

Place de la dysrégulation nocturne de la pression artérielle dans le développement des complications vasculaires chez le diabétique de type 2 hypertendu.

Melika Chihaoui, Meriem Yazidi, Mehdi Ben Brahim, Fatma Chaker, Faouzi Kanoun, Bochra Ftouhi, Hedia Slimane
Service d'endocrinologie Diabétologie, hôpital la Rabta, Tunis, Tunisie

Introduction

La dysrégulation nocturne de la pression artérielle (DNP) ou caractère 'non dipper' est fréquente chez le diabétique et serait impliquée dans le développement et l'aggravation des complications micro et macroangiopathiques du diabète. Le but de notre étude était de rechercher une association entre la DNP et l'apparition de complications vasculaires au cours du suivi chez nos diabétiques de type 2 (DT2).

Sujets et méthodes

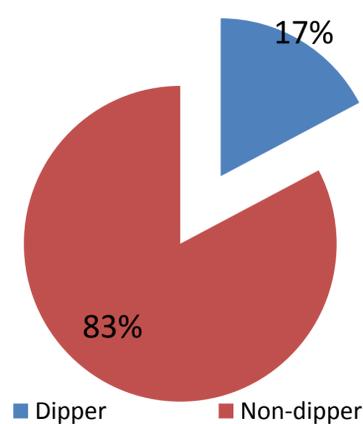
Il s'agit d'une étude rétrospective longitudinale ayant concerné 145 sujets DT2 hypertendus connus et traités ayant bénéficié d'une mesure ambulatoire de la pression artérielle (MAPA) entre 1993 et 2005 et ayant été suivi à la consultation. Nous avons relevé à partir des dossiers médicaux les données de la MAPA (PASj, PASn, PADj, PADn, correspondant aux pressions artérielles (PA) systoliques (S) et diastoliques (D), diurnes (j) et nocturnes (n)) et l'apparition de nouvelles complications micro et macroangiopathiques au cours du suivi par: les données de l'interrogatoire (antécédents, signes fonctionnels), de l'examen physique (examen des pouls, examen neurologique, fond d'oeil) et des examens para-cliniques (créatinine, protéinurie, microalbuminurie, ECG).

La dysrégulation nocturne de la pression artérielle est définie par une baisse insuffisante de la pression artérielle systolique et/ou diastolique nocturne: $PASj - PASn / PASj < 10\%$ et/ou $PASD - PADn / PADj < 10\%$.

Les 'dipper' et 'non dippers' étaient comparables pour l'âge, le sex-ratio, l'ancienneté du diabète et de l'HTA et le tabagisme.

Résultats

- L'âge moyen des patients: 60 ans
- Le sex-ratio: 0.58
- Ancienneté moyenne du diabète: 7.9 ans
- Ancienneté moyenne de l'HTA: 8.5 ans
- La durée moyenne du suivi: 4.9 ± 4.2 ans
- La DNP était présente chez 120 sujets (82.7%)
- Des nouvelles complications sont apparues chez 119 sujets (82.1%);
 - une microangiopathie chez 116 sujets (80%) et
 - une macroangiopathie chez 48 sujets (33.1%).



Histogramme 1: Fréquence de la dysrégulation nocturne de la pression artérielle

Tableau 1: comparaison des fréquences des nouvelles complications microangiopathiques entre 'dipper' et 'non dipper'

| | Dipper | Non dipper | p |
|--------------------------------------|--------|------------|-------|
| Rétinopathie diabétique (%) | 46.7 | 51.5 | NS |
| Néphropathie diabétique (%) | 18.2 | 53.1 | 0.048 |
| Insuffisance rénale (cl<60ml/mn) (%) | 68.4 | 67.4 | NS |
| Neuropathie périphérique (%) | 28 | 58.3 | 0.008 |

Tableau 2: comparaison des fréquences des nouvelles complications macroangiopathiques entre 'dipper' et 'non dipper'

| | Dipper | Non dipper | p |
|-------------------------------------|--------|------------|----|
| Insuffisance coronaire (%) | 8 | 18.5 | NS |
| Artérite des membres inférieurs (%) | 8 | 10.8 | NS |
| Accident vasculaire cérébral (%) | 0 | 6.7 | NS |

Conclusions

La DNP serait impliquée dans le développement de la néphropathie glomérulaire et de la neuropathie périphérique. D'autres études ont également observé une augmentation du risque de néphropathie en cas de DNP [1-2]. Les mécanismes impliqués ne sont pas encore bien connus.

Dans notre étude, la DNP n'était pas associée à un plus grand risque de macroangiopathie, alors que ceci a été noté dans d'autres études [3-4].