

# Tabac et complications dégénératives chez le diabétique : étude comparative entre les diabétiques fumeurs et non fumeurs



Dr AE. Tadmori, Dr F. Aziouaz, Pr H. El Ouahabi, Pr F. Ajdi

Service d'Endocrinologie, Diabétologie, Maladies Métaboliques et Nutrition  
du CHU Hassan II de Fès Maroc



## INTRODUCTION ET OBJECTIF

Le tabac est connu depuis longtemps comme un des facteurs de risque majeurs et indépendants de mortalité cardiovasculaire, en particulier chez le diabétique. Il conduit à une augmentation de la micro et de la macro-angiopathie. Le but de ce travail est de mettre le point sur l'impact du tabac sur les complications du diabète. L'objectif de notre travail est de Réaliser une étude comparative de l'atteinte rénale et rétinienne dans le diabète de type 1 et de type 2.

## PATIENTS ET METHODES

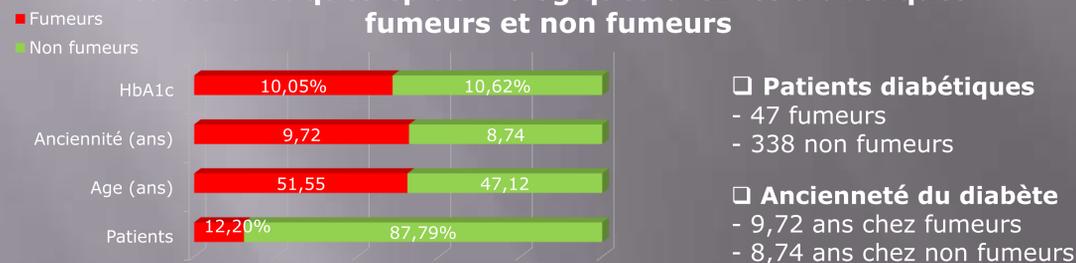
Étude rétrospective descriptive et comparative portant sur 385 patients diabétiques hospitalisés au sein de notre service d'endocrinologie-diabétologie du CHU Hassan II de Fès, du 1er janvier 2010 au 31ème décembre 2013. Ces patients sont répartis en deux groupes, un des fumeurs et autre non-fumeurs. Les résultats sont exprimés en pourcentage  $\pm$  écarts type.

## RESULTATS

Tableau Récapitulatif des résultats de notre étude

	Fumeurs	Non-fumeurs	p
<b>Nombre des patients (pourcentage)</b>	47 (12,20 $\pm$ 1,66%)	338 (87,79 $\pm$ 5,31%)	
<b>Age moyenne</b>	51,55 $\pm$ 13,12 ans	47,12 $\pm$ 18,82 ans	
<b>Ancienneté du diabète</b>	9,72 $\pm$ 8,94 ans	8,74 $\pm$ 8,33 ans	
<b>HbA1c moyenne</b>	10,05 $\pm$ 2,54%	10,62 $\pm$ 2,55%	
<b>Rétinopathie (dont proliférative)</b>	27,65 $\pm$ 6,52% (38,46 $\pm$ 13,49%)	22,18 $\pm$ 2,26% (21,33 $\pm$ 4,73%)	0,406
<b>Néphropathie</b>	57,44 $\pm$ 7,21%	37,27 $\pm$ 2,63%	0,007
<b>Micro-albuminurie positive</b>	46,80 $\pm$ 7,27%	21,89 $\pm$ 2,24%	0,0001
<b>IRC (dont terminal)</b>	25,53 $\pm$ 6,36% (41,66 $\pm$ 14,23%)	23,66 $\pm$ 2,31% (15 $\pm$ 3,99%)	0,766 (0,024)
<b>Neuropathie</b>	19,14 $\pm$ 5,73%	12,13 $\pm$ 1,77%	0,198
<b>IDM</b>	8,51 $\pm$ 4,07%	2,36 $\pm$ 0,82%	0,055
<b>AOMI</b>	10,63 $\pm$ 4,49%	9,17 $\pm$ 1,56%	0,720
<b>AVC</b>	8,51 $\pm$ 4,07%	1,77 $\pm$ 0,71%	0,027

### Caractéristiques épidémiologiques chez les diabétiques fumeurs et non fumeurs



### Répartition des complications micro-vasculaires chez les diabétiques fumeurs et non fumeurs



### Répartition des complications macro-vasculaires chez les diabétiques fumeurs et non fumeurs



## DISCUSSION

Le tabagisme est la première cause évitable de mortalité cardiovasculaire. Parmi les 5 millions de décès attribuables chaque année dans le monde au tabagisme, on compte deux fois plus de décès par accident cardiovasculaire que par cancer du poumon. Le tabagisme, fréquent chez les sujets diabétiques, est un facteur de risque indépendant augmentant de façon très importante le risque de complications macro-vasculaires et micro-vasculaires. Il est reconnu comme un facteur de risque indépendant d'apparition de diabète de type 2, d'autant plus qu'il est actif et que la consommation est importante. Le risque relatif de survenue d'un diabète chez un fumeur est de 1,44 par rapport à un non fumeur.

Le risque lié au tabagisme est rapidement réversible et de façon d'autant plus importante que le sevrage est précoce. Même si un arrêt tardif peut apporter un bénéfice considérable, y compris en prévention secondaire.

Dans notre étude, La prévalence de la rétinopathie retrouvée chez nos diabétiques fumeurs (27,65%) ou non fumeurs (22,18%) est beaucoup faible comparée aux données retrouvées en Tunisie. La prévalence de la néphropathie (57,44%) chez les diabétiques fumeurs retrouvée dans notre série est plus importante que celle observée dans une étude italienne et de même pour les non fumeurs. Le taux de la micro-albuminurie retrouvé chez nos diabétiques fumeurs et non fumeurs est faible comparé aux données retrouvées dans une série tunisienne et beaucoup plus important que celui observé dans une série suédoise. Dans notre série, la prévalence de l'IDM et de l'AOMI (8,51% et 10,63% respectivement) chez nos diabétiques fumeurs est faible comparée aux données retrouvées en Tunisie.

	Notre Série (%)	Tunis Série 2009-2010 (%) [1, 2]	Italie Série 2001 (%) [3]	Suède Série 2001 (%) [4]
<b>Diabétiques fumeurs</b>				
Rétinopathie	27,65	61		
Néphropathie	57,44		42	
Micro-albuminurie	46,80	57,2		19,5
IRC	25,53			
Neuropathie	19,14	23		
IDM	8,51	12,19		
AOMI	10,63	29,27		
<b>Diabétiques non fumeurs</b>				
Rétinopathie	22,18	50		
Néphropathie	37,27		23	
Micro-albuminurie	21,89	38,9		13
IRC	23,66			
Neuropathie	12,13	11		
IDM	2,36			
AOMI	9,17	22,41		

## CONCLUSION

Plusieurs études longitudinales et transversales ont montré de façon constante que le tabagisme a un impact sur l'apparition des complications dégénératives chez le diabétique. L'arrêt du tabac est donc une priorité dans la prise en charge efficace du diabète.

## Références

1. I. Oueslati, N. Ben Abdallah ; Le tabagisme et les complications dégénératives chez le diabétique ; Annales d'Endocrinologie 70 (2009), 328-429 P372
2. I. Khochtali, A. Baba, S. Mahjoub ; Tabac et microalbuminurie chez le diabétique type 2 ; Diabetes Metab 2010, 36, A40-A109 P65
3. P. Gatault, JM. Halimi ; Tabac et néphropathies ; Médecine des maladies Métaboliques, Décembre 2012 - Vol. 6 - N° 6
4. PM. Nilsson, S. Gudbjörnsdottir, B. Eliasson, J. Cederholm ; Smoking is associated with increased HbA1c values and microalbuminuria in patients with diabetes — data from the National Diabetes Register in Sweden ; Diabetes Metab 2004, 30, 261-8
5. D. Thomas ; Tabagisme et diabète : une association à très haut risque ; AMC pratique, N°211, Octobre 2012