

# Tabac et hyperuricémie chez le diabétique de type 2 : quel lien ?

N. Anoun, I. Damoune, H. El Ouahabi, F. Ajdi

Service d'Endocrinologie et Maladies Métaboliques CHU Hassan II, Fès, MAROC

## INTRODUCTION

L'hyperuricémie est associée à une augmentation du risque cardiovasculaire et des complications du diabète de type 2.

## OBJECTIFS

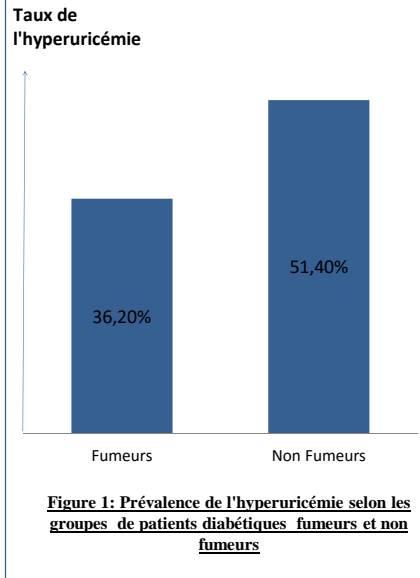
Le but de cette étude est d'établir un éventuel lien entre le tabac et l'hyperuricémie.

## MATERIEL ET METHODES

Il s'agit d'une étude comparative d'une cohorte de 265 patients diabétiques de type 2, suivis au sein de notre service, répartis en deux groupes de fumeurs n=73 et de non fumeurs n=192. L'analyse des paramètres cliniques et biologiques a permis de comparer la prévalence de l'hyperuricémie entre les deux groupes. L'hyperuricémie était définie par une concentration sérique d'acide urique > 70mg/L (hommes) et > 60mg/L (femmes).

## RESULTATS

Les patients tabagiques étaient relativement plus jeunes (55 versus 59 ans mais le p était non significatif), tous de sexe masculin. L'ancienneté du diabète était la même dans les deux groupes (9 ans). L'hyperuricémie était statistiquement moins fréquente chez les fumeurs 36,2 % vs 51,4 % avec p = 0,01.



## DISCUSSION

Nous avons observé une association inverse entre le tabagisme et la prévalence de l'hyperuricémie.

Ce résultat s'est révélé similaire à une autre étude qui a également trouvé que le tabagisme peut être associée à une plus faible incidence de l'hyperuricémie (RR = 0.65; 95% CI, 0.46–0.92)[1], ce qui a été prouvé également par de nombreuses autres études [2, 3, 4].

Cependant, deux autres études n'ont trouvé aucune association entre le tabagisme et l'hyperuricémie [5, 6]. Il a été suggéré que le tabagisme peut baisser le taux d'acide urique par l'action des superoxydes trouvés dans la fumée de cigarette [7]. Étant donné que les effets du tabagisme sur l'IMC peuvent, en partie, influencer l'effet du tabagisme sur le risque de l'hyperuricémie, une étude [2] a même évalué l'association entre le tabagisme et l'hyperuricémie avant et après correction de l'IMC, ce qui n'a pas changé les résultats.

## CONCLUSION

L'hyperuricémie est fréquente dans notre population de patients diabétiques de type 2, majorant d'avantage le risque de complications micro et macrovasculaires. La consommation de tabac semble protectrice mais ceci ne justifie pas de fumer puisque le tabac demeure un grand facteur de risque de la mortalité cardiovasculaire, en particulier chez le diabétique.

## Références:

- [1]. Nakanishi N. Tatara K. Nakamura K. Suzuki K. Risk factors for the incidence of hyperuricaemia: a 6-year longitudinal study of middle-aged Japanese men. *Int J Epidemiol.* 1999;28:888–893.
- [2]. Raquel Villegas, Yong-Bing Xiang, Qiuyin Cai, Sergio Fazio, MacRae Linton, Honglan Li, Tom Elasy, Wei Zheng, Xiao Ou Shu. Prevalence and Determinants of Hyperuricemia in Middle-Aged, Urban Chinese Men. *Metab Syndr Relat Disord.* 2010 June; 8(3): 263–270. PMID: PMC3136729
- [3]. S.P. Choukem, J-A. Mee,que, M-S. Doualla, O. Donfack-Sontsa, G.Beyiha. Prévalence et facteurs prédictifs de l'hyperuricémie dans une population de patients diabétiques de type 2 camerounais. *Diabetes and Metabolism*, Volume 41. 2015, Pages A38–A39
- [4]. Wannamethee SG. Shaper AG. Alberti KG. Physical activity, metabolic factors, and the incidence of coronary heart disease and type 2 diabetes. *Arch Intern Med.* 2000;160:2108–2116.
- [5]. Bonora E. Targher G. Zenere MB. Saggiani F. Cacciatori V. Tosi F. Travia D. Zenti MG. Branzi P. Santi L. Muggeo M. Relationship of uric acid concentration to cardiovascular risk factors in young men. Role of obesity and central fat distribution. The Verona Young Men Atherosclerosis Risk Factors Study. *Int J Obes Relat Metab Disord.* 1996;20:975–980.
- [6]. LeIlouch J. Schwartz D. Tran MH. The relationships between smoking and levels of serum urea and uric acid. Results of an epidemiological survey. *J Chronic Dis.* 1969;22:9–15.
- [7]. Tomita M. Mizuno S. Yokota K. Increased levels of serum uric acid among ex-smokers. *J Epidemiol.*2008;18:132–134.