

Dyslipidémie et néphropathie diabétique : La micro albuminurie régresse-t-elle sous statines ? Etude prospective à propos de 100 cas

F.AMEZIANE.H ; M.M.LARWANOU ; H.SALHI, H.EL OUAHABI

Service d'Endocrinologie-Diabétologie et Nutrition. CHU Hassan II. Fès. Maroc

INTRODUCTION ET OBJECTIFS

L'atteinte rénale chez le diabétique s'intègre dans le cadre des complications micro-angiopathiques.[1]

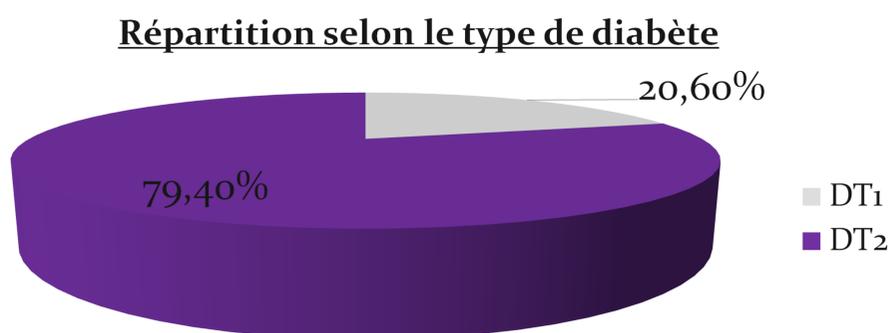
L'objectif de notre travail est de mettre la lumière sur les facteurs incriminés y compris la dyslipidémie, dans l'altération de la fonction rénale chez le patient diabétique.

MATERIELS ET METHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective regroupant 150 patients diabétiques, dyslipidémiques (LDL au-delà des objectifs fixés selon le score SCORE, au stade de micro albuminurie positive (entre 30-300) suivis dans le service d'Endocrinologie du CHU Hassan II de Fès, entre Janvier 2009 et Novembre 2016, répartis en deux groupes selon l'adhérence ou non au traitement hypolipémiant.

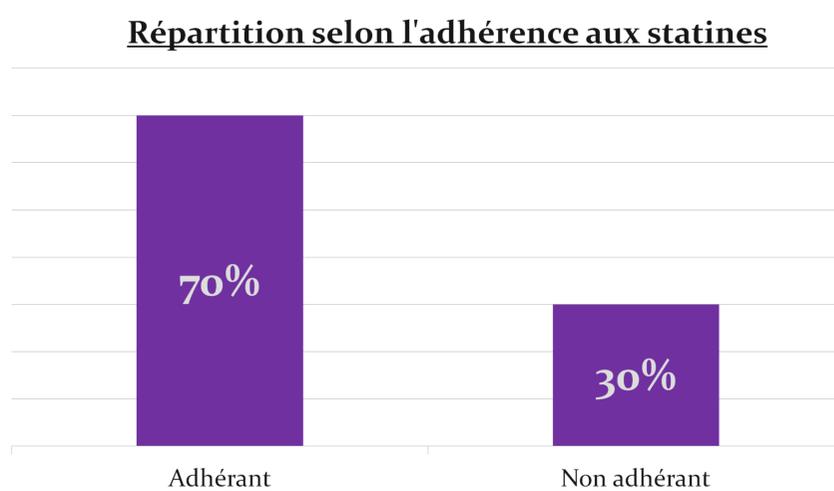
RESULTATS

Notre série comporte 150 patients diabétiques dont 31 patients (20.6%) diabétiques de type 1 et 119 (79.4%) diabétiques de type 2.



L'âge moyen de nos patients était de 51.5 ans avec une prédominance féminine. Le sexe ratio était de 1.9. Cent cinq patients (70%) ont adhéré au traitement: dont l'ATCD de dyslipidémie dans la famille est retrouvé dans 8%, ATCD de néphropathie dans 15%, l'hypertension artérielle dans 45% et qui ont connu une amélioration de la microalbuminurie au cours de l'évolution de manière significative ($p=0.005$)

Les 30% qui n'ont pas adhéré au traitement de la dyslipidémie avec ATCD de dyslipidémie dans la famille dans 15%, de néphropathie dans 21%, l'hypertension artérielle dans 51% et ont aggravé leur microalbuminurie dans 68% de manière significative ($p=0.004$).



CONCLUSION

En effet, nos résultats rejoignent certaines données de la littérature qui suggèrent que la néphropathie est associée à une dyslipidémie particulière, par augmentation des lipoprotéines (a) liée à une perte rénale d'apo CII(activatrice de la LPL), et à une accumulation d'apo CIII (inhibitrice de la LPL). Ces anomalies lipidiques s'accroissent avec la progression de la néphropathie et donc de l'insuffisance rénale et inversement, en réduisant la dyslipidémie, il est possible de ralentir la progression de l'insuffisance rénale.[3]

REFERENCES

- 1-E.-M. Ranivoharisoa¹, B. Ramilitiana¹ et al. Néphropathie diabétique à Antananarivo, Madagascar : à propos de 207 cas. Médecine des Maladies Métaboliques 10(4):358-363 · June 2016
- 2-J.M. Lecerf. Lipides et diabète : comprendre, interpréter et traiter une dyslipidémie chez un diabétique Approche clinique et thérapeutique. Act. Méd. Int. - Métabolismes - Hormones - Nutrition, Volume IV, n° 2, avril 2000
- 3-Dr Michel Farnier. La dyslipidémie chez le diabétique Quelle stratégie pour la traiter ? Thérapeutique.p170..Diabète & Obésité • Mai 2011 • vol. 6 • numéro 49
- 4-Zniber et al. Facteurs de risque de la néphropathie diabétique et complications dégénératives associées. Néphrologie & Thérapeutique. Volume 10, Issue 5, September 2014, Page 364