

Fréquence du syndrome métabolique chez les patients suivis pour un syndrome de Klinefelter dans la cohorte DSD Life (FP7-Health-Innovation- Clinical European study on the outcome of surgical and hormonal therapy and psychological intervention in disorders of sex development)

S. Grunenwald^a (Dr), A. Cartault^b (Dr), A. Gallini^c (Dr), A. Brac^d (Dr), M. Tauber^b (Pr), C. Bouvattier^e (Pr), B. Koelher^f (Pr), C. Pienkowski^b (Dr)

^a service d'endocrinologie CHU Toulouse, Toulouse, FRANCE ; ^b service d'endocrinologie pédiatrique CHU Toulouse, Toulouse, FRANCE ; ^c service de méthodologie CHU Toulouse, Toulouse, FRANCE ; ^d service d'endocrinologie pédiatrique CHU Bicêtre, Lyon, FRANCE ; ^e service d'endocrinologie pédiatrique CHU Bicêtre, Paris, FRANCE ; ^f service d'endocrinologie pédiatrique Hôpital de la Charité, Berlin, ALLEMAGNE

OBJECTIF

Déterminer la fréquence du syndrome métabolique (SM) chez les patients suivis pour syndrome de Klinefelter (SK) dans la cohorte DSD Life composée de 14 centres européens.

METHODE

Cette étude fait partie de l'étude DSD Life (www.dsd-life.eu), étude européenne sur le suivi à l'âge adulte des patients diagnostiqués dans l'enfance pour un trouble du développement sexuel. Après information et signature du consentement, les données permettant d'établir la présence d'un SM ont été relevées. Selon la définition proposée en 2009 par les différentes sociétés savantes¹, le SM se définit par au moins 3 facteurs de risque parmi: un tour de taille (TT) > 94 cm; TG ≥ 150 mg/dl; HDLc ≤ 40 mg/dl ou prise d'anti-lipémiant; TAs ≥ 130 mmhg et/ou TAd ≥ 85 mmhg ou prise d'anti hypertenseurs; glycémie à jeun ≥ 100 mg/dl ou prise d'anti-diabétiques. Etant donné la grande taille de ces patients, comme proposé chez les enfants² un ratio TT sur Taille > 0,5 était aussi considéré comme un facteur de risque, Ont aussi été relevées les données concernant l'activité sportive ainsi que le tabagisme.

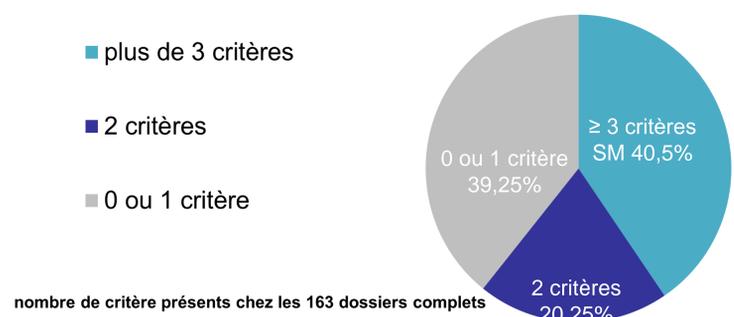
PRINCIPAUX RESULTATS

- 218 patients présentant un SK ont été inclus
- Agés de 38 ans (15-75), ils mesuraient 184 cm (157-208), l'IMC était de 25,75 kg/m²(13.9-47.3). On note un surpoids pour 35,8% et une obésité pour 16%.
- L'activité physique est < 3h/J chez 23% des patients. 17% fumaient et 13,7% étaient anciens fumeurs.
- On note l'importance des données manquantes chez 55 patients (25%).
- Parmi les 163 dossiers complets, 66 (40,5%) patients présentaient 3 critères ou plus, 33 (20,25%) 2 critères et 64 (39,25%) 0 ou 1 critère de SM.

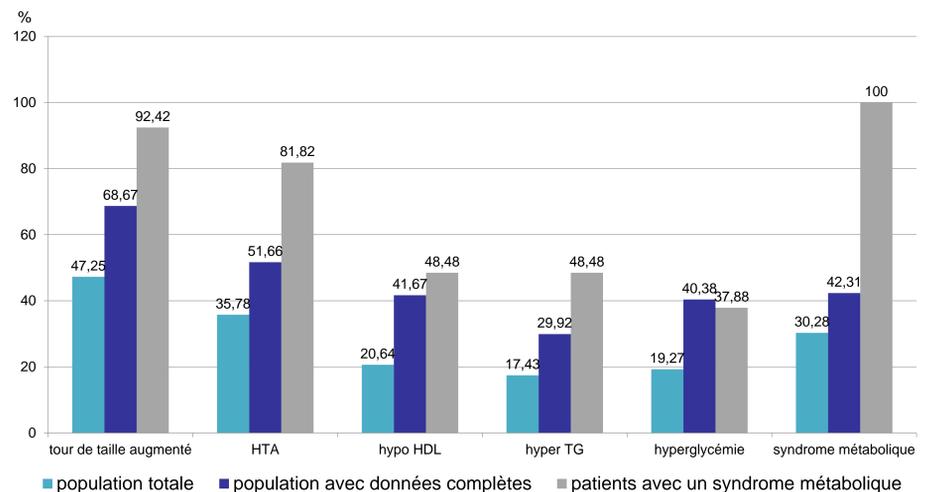
RESULTATS

- Les patients ont été inclus en Allemagne (N=38), Angleterre (N=8), France (N=26), Hollande (N=88), Pologne (N=23) et Suède (N=35)
- Caryotypes: 47XXY 94% 47XXY/46XY 3% autre 3%
- Prévalence des différents items du syndrome métabolique:
 - Tour de taille: 47% (N=103)
 - HTA systolique: 36% (N=78) et diastolique: 27,5% (N=60)
 - Hyperglycémie: 19% (N=42)
 - HDL bas: 21% (N=45)
 - Hypertriglycéridémie: 17% (N=38%)
- Habitudes de vie
 - Activité quotidienne: < 3h/j 24%, 3h/j 10%, > 3h/j 50%, nsp 17%
 - Sport: < 2h/s 38%, 2h/s 11%, > 2h/s 27%, nsp 23%
 - Tabagisme: non fumeur 54%, ancien fumeur 14%, fumeur 17%, nsp 15%

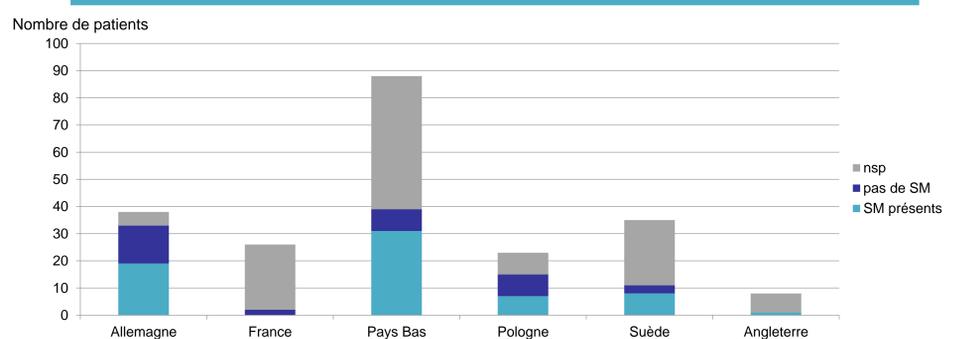
Nombre de critères du SM présents



Présence des différents critères du syndrome métabolique



Prévalence du SM selon le pays



CONCLUSION

On souligne l'importance du SM dans une population de patients SK. Nous recommandons un dépistage régulier des facteurs du SM et leur prévention par conseils diététiques et l'activité physique régulière.

CONFLIT D INTERET

Pas de conflit d'intérêt

BIBLIOGRAPHIE

¹ Harmonizing the Metabolic Syndrome: A Joint Interim Statement of the International Diabetes Federation Task Force on Epidemiology and Prevention; National Heart, Lung, and Blood Institute; American Heart Association; World Heart Federation; International Atherosclerosis Society; and International Association for the Study of Obesity; *Circulation*. 2009;120:1640-1645

² Waist circumference and waist-to-height ratio are better predictors of cardiovascular disease risk factors in children than body mass index. Savva SC, Tornaritis M, Savva ME, Kourides Y, Panagi A, Silikiotou N, et al. *Int J Obes Relat Metab Disord* 2000;24:1453-8.