



Indices d'athérogénicité chez une population de diabétiques tunisiens

N°P
815

I. Rezgani^a (Dr), R. Mizouri^a (Dr), I. Sebai^a (Dr), A. Temessek^a (Dr), F. Ben Mami^a (Pr)

^a Institut de Nutrition et de Technologies Alimentaires, Tunis, TUNISIE

Introduction & Objectif

L'utilisation de dosages plasmatiques de CT, HDLc, LDLc calculé et TG, avec en complément les indices d'athérogénicité (CT/HDLc, LDLc/HDLc et de CT moins HDLc), sont démontrés comme étant les meilleurs instruments pour une estimation finale de prévalence des désordres lipidiques.

L'objectif de notre étude était d'étudier le profil lipidique et certains indices d'athérogénicité chez une population de patients diabétiques et de déterminer les facteurs associés.

Méthodes

Il s'agit d'une étude transversale, impliquant 201 patients diabétiques, suivis par notre service durant les mois de Novembre et Décembre 2016. Le recueil de l'information a été réalisé à partir du dossier médical de chaque patient. Les rapports de CT/HDLc (de Framingham) et de LDLc/HDLc sont considérés élevés s'ils sont respectivement supérieurs à 4,85 et 3,55. Le CT-HDLc (le non HDLc) est dépassé quand il est supérieur ou égal à 1,60g/L.0

Résultats

Caractéristiques de la population

Age moyen	52,8 ± 14,7ans
Genre féminin	52,2 %
Ancienneté du diabète	12,2 ± 8,6 ans
Diabétiques de type 1	16 %
Diabétiques de type 2	84 %
Diabétiques traités par insuline	72,6 %
HbA1c moyenne	9,6 ± 2,1 %
HbA1c <7%	17 %
Traitement hypolipémiant	58,7 %

Résultats des différents paramètres lipidiques

LDLc ≥ 1g/L	94 patients
Indice de Framingham ↗	53 patients
Rapport LDLc/HDLc ↗	28 patients
CT-HDLc ↗	47 patients

En cas de LDLc <1g/L, les indices CT/HDLc, LDLc/HDLc et CT-HDLc étaient encore élevés chez respectivement 5, 1 et 0 patients.

Associations entre l'atteinte des objectifs des différents rapports et indices lipidiques et certains paramètres étudiés

	Indice de Framingham	Rapport LDLc/HDLc	Non HDL
Genre/ Age/ IMC/ Tour de taille	p= NS	p= NS	p= NS
Activité physique	p= NS	94,4% versus 80%; p=0,012	p= NS
Diabète type 2	15,4% versus 46,7% ; p=0,02	p= NS	p= NS
Ancienneté du diabète	p= NS	p= NS	p= NS
Hypertension artérielle	p= NS	p= NS	p= NS
Syndrome métabolique	p= NS	p= NS	p= NS
Equilibre du diabète	p= NS	p= NS	92% versus 72,8% ; p=0,028
Rétinopathie diabétique	p= NS	p= NS	p= NS
Microalbuminurie positive	25% versus 90% ; p=0,021	p= NS	p= NS
Macroangiopathie	p= NS	p= NS	p= NS

Discussion & Conclusion

L'élévation de ces indices représente un risque résiduel cardiovasculaire. Cette forme de dyslipidémie est associée à certaines variables modifiables comme l'activité physique et l'amélioration de la maîtrise glycémique. Le traitement initial doit donc comporter des stratégies visant des modifications du mode de vie et l'amélioration de la maîtrise glycémique.

Il est de la plus grande importance de garder en tête qu'à l'heure actuelle, les données tirées d'essais cliniques les plus complètes indiquent que le meilleur moyen de réduire l'effet des anomalies lipidiques chez les diabétiques est de se concentrer sur un taux de LDLc très bas (au moyen de statines).

NB : pas de conflit d'intérêt.