

Le lien entre l'excès du tissu adipeux viscéral et la survenue de la dyslipidémie athérogène.

S. Silini (Dr), MR. Guedjati (Pr).

Service de physiologie clinique métabolique et nutrition, Batna, ALGÉRIE.

Introduction :

La dyslipidémie athérogène (DA), définie par la coexistence d'un taux de HDL-cholestérol abaissé ($< 0,4$ (hommes) et $< 0,5$ (femmes) g/L) et d'une hypertriglycéridémie (HTG) à jeun ($> 1,5$ g/L)[1], est considérée comme un facteur de risque cardio-vasculaire, en particulier chez les personnes avec une dysglycémie[2].

De nombreux travaux ont récemment montrés que l'excès de tissu adipeux viscéral (TAV), qui caractérise l'obésité abdominale, est associé à des perturbations de l'homéostasie des lipoprotéines et notamment dans l'apparition de la DA [2,3].

Objectif :

Le but du travail était de documenter l'association entre l'excès du TAV et la présence de la DA chez des patients insulino-résistants.

Matériel et Méthode :

Etude transversale descriptive portant sur 28 patients insulino-résistants (49% diabétiques et 51% prédiabétiques), en surpoids (7% dont l'IMC entre 25 - 29,9 Kg/m²) ou obèses (93%, IMC ≥ 30 Kg/m²), au niveau du service physiologie CHU Batna. Les paramètres étudiés : le taux du TAV obtenu par l'analyse segmentaire par impédancemétrie bioélectrique à 6 électrodes et les données du Bilan lipidique (HDL-c, triglycérides (TG), Cholestérol total (CT) et LDL-c).

Résultats :

L'âge moyen de notre population était 50 +/- 3,6 ans, il s'agissait de 20 femmes et 8 hommes avec un sex-ratio de 0,4. IMC moyen= 36,9 +/-2,16 Kg/m² dont la répartition de la graisse viscérale était estimée à 13,6 +/-1,3 Kg.

Il y avait une forte corrélation significative entre l'IMC et le taux de la graisse viscérale ($r=0,59$ $p < 0,01$).

Une dyslipidémie était notée chez 24 patients (85,7%). Il existait une HTG : n= 15 patients (53,6%), une baisse de HDL-c chez 18 patients (64,3%) et une DA chez 9 patients (32,1%). 4 patients avaient un bilan lipidique normal.

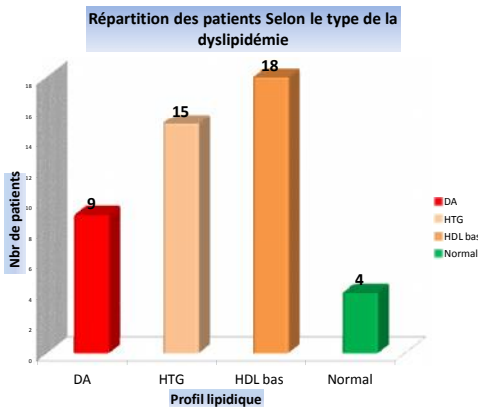


Fig1. Représentation schématique de la répartition des patients selon le type de la dyslipidémie.

Tableau 1. la moyenne de tous les paramètres lipidiques de notre population

Paramètre lipidique	Moyenne (g/l) de la population	
Cholestérol total	1,77	
Triglycérides	1,61	
LDL-c	1,02	
HDL-c	Femmes : 0,45	Hommes : 0,35

La moyenne du CT et du LDL-c de notre population n'est pas augmentée par rapport à la population générale (1,77g/l et 1g/l du CT et LDL-c respectivement).

Discussion :

Notre population présentant une obésité abdominale avec un excès de TAV (de 6-21 Kg) est caractérisée par une DA incluant une élévation des triglycérides (53,6%), et une baisse de HDL-c (64,3%).

Aucun conflit d'intérêt à déclarer.

De fait, la réduction du HDL-c constitue la cause majeure de l'augmentation du rapport CT/HDL-c (>4 chez 16 patients (57,1%)), ce rapport étant considéré comme l'indice offrant une meilleur pouvoir de prédiction du risque cardio-vasculaire[4].

Il est important de souligner que les patients avec excès de TAV présentent des niveaux plasmatiques de LDL-c et de CT souvent près de la normale. Le clinicien doit donc aller au-delà de la mesure et de l'interprétation du CT et du LDL-c pour assurer une évaluation adéquate du risque C-V chez les patients présentant une obésité abdominale.

Conclusion : L'excès de TAV est associé à un risque résiduel cardiovasculaire plus élevé du fait d'une dyslipidémie athérogène non associée aux LDL et au CT. Des règles hygiéno-diététiques appropriées permettent souvent une correction du bilan lipidique et des autres facteurs de risque cardio-vasculaires[5].

Bibliographie:

- 1) M. Farnier. Dyslipidémie de l'obésité abdominale: mécanismes et caractéristiques (Partie I): archives des maladies du cœur et des vaisseaux, tome 100, n°12, Décembre 2007.
- 2) Chapman M J, Gisberg H N, Amarencu P et al. Triglyceriderich lipoproteins and high-density lipoprotein cholesterol in patients at high risk of cardiovascular disease : evidence and guidance for management. Eur Heart J 2011;32 ;1345-61
- 3) J.Girard, M.Lafontan. Impact of visceral adipose tissue on liver metabolism and insulin resistance. Part II: Visceral adipose tissue production and liver metabolism : Diabetes Metabolism. Volum 34, November 2008, pages 439-455.
- 4) Lemieux I. Total cholesterol/HDL cholesterol ratio vs LDL cholesterol/HDL cholesterol ratio as indices of ischemic heart disease risk in men: the Quebec Cardiovascular Study. Arch Intern Med. 2001 Dec 10-24;161(22):2685-92.
- 5) M.Farnier. Dyslipidémie de l'obésité abdominale: approches thérapeutiques (Partie II): archives des maladies du cœur et des vaisseaux, tome 100, n°12, Décembre 2007.