

Y. Lazreg (Dr), H. Latrech (Pr)

Service d'Endocrinologie-Diabétologie, CHU Mohammed VI, Faculté de Médecine et de Pharmacie
Université Mohammed Premier, Oujda, Maroc

Mots clés : Diabète sucré, hypertension artérielle

INTRODUCTION

L'association HTA et diabète sucré de type 2 est fréquente et responsable d'une morbidité cardiovasculaire particulière et l'augmentation endémique de l'incidence des maladies chroniques, au rang desquelles le diabète et l'HTA, devient un véritable problème de santé publique. Le présent travail a pour but d'étudier les caractéristiques de cette association chez des patientes diabétiques de type 2 suivies au CHU Mohammed VI-Oujda

RESULTATS

Notre étude a porté sur 148 patientes diabétiques de type 2. 76% d'entre elles étaient ménopausées. Elles avaient un âge moyen de $58,2 \pm 11,35$ ans. Le diabète sucré avait une durée moyenne d'évolution de 8,10 ans. L'HbA1C moyenne était de $10,71 \pm 2,4$ %.

Le syndrome métabolique était présent dans 51,7% des cas et la dyslipidémie dans 14,3 %.

La prévalence de l'HTA était de 46,3%. L'HTA avait une durée moyenne d'évolution de 9,73 ans et était contrôlée dans plus de 70% des cas.

PATIENTS ET METHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive.

Ont été inclus tous les patientes :

- Diabétiques de type 2
- Avec recherche d'HTA
- Hospitalisées au service d'Endocrinologie-Diabétologie et Nutrition du CHU MOHAMMED VI de Oujda
- Date d'hospitalisation entre 2014-2016.

	HTA +	HTA -	P
Sd Métabolique	47	30	0,001
Macroangiopathie	59	20	0,000
Microangiopathie	28	17	0,03
Dyslipidémie	13	8	0,2

DISCUSSION ET CONCLUSION

Les maladies cardiovasculaires, première cause de mortalité de la femme, doivent faire l'objet de mesures de prévention plus précoces car elles tuent 10 fois plus que le cancer du sein [1].

La prévalence d'HTA chez la femme diabétique de type 2 au CHU Oujda est importante et source d'une morbidité cardiovasculaire non négligeable.

Une prise en charge globale et spécifique de ce profil de patients revêt un caractère indispensable [2].

Références :

[1] Mounier-Vehier C, Boudghene F, Delsart P et Al. Cœur, artères et femmes, un circuit de soins dédié aux femmes à risque cardiovasculaire. Ann Cardiol Angeiol. 2014; 63 (3), 192-196.

[2] Krzesinski J-M, Weekers L. Hypertension et diabète. Liège. Rev. 2005; 60,572-577.