

P767: Statut en vitamine D chez les diabétiques de type 2 porteurs d'une stéatose hépatique non alcoolique

E. Elfaleh^a, I. Oueslati^a, E. Talbi^b, O. Riahi^a, R. Trabelsi^a, M. Ajili^a, M. Chihaoui^a, H. Slimane^a

^a Service d'Endocrinologie, hôpital La Rabta, Tunis, TUNISIE ; ^b Laboratoire de Biochimie, hôpital Charles Nicolle., Tunis, TUNISIE

INTRODUCTION

- La stéatose hépatique non alcoolique (SHNA) est la première cause d'hépatopathie chronique dans le monde. Cette pathologie survient le plus souvent chez des malades souffrant de syndrome métabolique. Elle est étroitement associée à l'insulinorésistance, aux anomalies du métabolisme glucidique et peut précéder le développement du diabète de type 2.
- Plusieurs études expérimentales et observationnelles appuient le rôle de la vitamine D dans la pathogénie de la SHNA.
- L'objectif de notre travail était d'analyser le statut en vitamine D chez les diabétiques de type 2 (DT2) porteurs d'une SHNA.

Méthodes

- Etude transversale ayant inclus deux groupes de patients DT2 appariés sur l'âge et le sexe : Groupe 1 ayant une SHNA (n=28) et groupe 2 sans stéatose (n=30).
- Nous avons exclu tous les patients ayant un alcoolisme chronique, des antécédents d'hépatopathie connue ou recevant un traitement médical hépatotoxique susceptible de modifier le bilan hépatique (patients sous corticoïdes, tamoxifène, amiodarone...).
- Enquête alimentaire + dosage de la 25 OH vitamine D.
- Echographie abdominale pratiquée à jeun, à la recherche de stéatose se traduisant par une augmentation diffuse de l'échogénicité du foie par rapport au cortex rénal.

Résultats

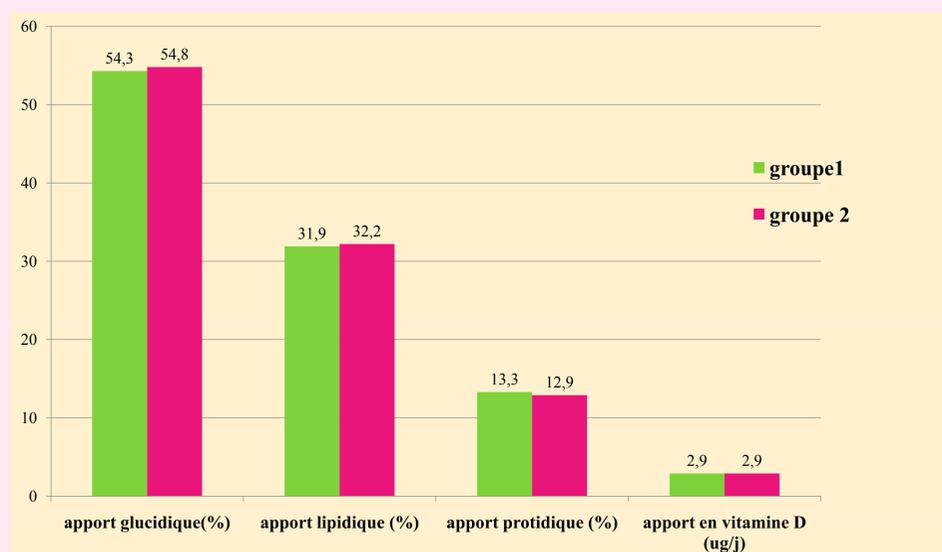
Caractéristiques cliniques de la population étudiée

		Stéatose + (N=28)	Stéatose - (N=30)	p
Age moyen (ans)		61 ± 6,7	58,9 ± 9,4	0,34
Genre	Homme (%)	53,6	66,7	0,30
	Femme (%)	46,4	33,3	
Comorbidités (%)	HTA	85,7	70	0,15
	Dyslipidémie	75	66,7	0,48
	Dysthyroïdie	10	21,4	0,23
Ancienneté moyenne du diabète (ans)		10,7±8	11,3 ± 8,9	0,89
Traitement	Antidiabétiques oraux (%)	25	33,3	0,77
	Insuline (%)	32,1	26,7	
	Insuline + ADO (%)	42,9	40	
Complications du diabète	Rétinopathie	44,4	37	0,58
	Néphropathie	26,9	18,5	0,46
	Neuropathie	26,9	40,7	0,28
	Antécédents cardiovasculaires	46,2	48,1	0,88
Indice de masse corporelle moyen (kg/m ²)		35,5±6,3	29,1±5,3	<0,001
Tour de taille moyen (cm)		113,5±8,3	101,8±8,3	<0,001
Pression artérielle systolique moyenne (mmHg)		144,7±26,9	142±21,4	0,97
Pression artérielle diastolique moyenne (mmHg)		80,6±9,7	78,4±12,8	0,43

Caractéristiques biologiques de la population étudiée

	Stéatose + (N=28)	Stéatose - (N=30)	p
Glycémie à jeun (g/l)	2,3±1,2	2,5 ± 1,1	0,51
HbA1c (%)	9,6±3	10,9±2,6	0,18
Cholestérol (g/l)	1,7±0,4	1,7±0,5	0,56
Triglycérides (g/l)	1,8±0,8	1,5±0,7	0,11
HDL cholestérol(g/l)	0,3±0,1	0,3±0,1	0,95
LDL cholestérol (g/l)	1±0,4	1±0,3	0,97
Créatinine(mg/l)	11,2±4	12,4±1,1	0,95
ASAT(UI/L)	25,4±12,4	18,6±11	0,09
ALAT(UI/L)	27,5±14	18,5±10	0,05
Gamma GT(U/L)	156,3±223	66,6±78,8	0,24
PAL(U/L)	108±47,3	83,7±25,8	0,09
Calcémie (mg/l)	87,4±19,3	90,8±4,3	0,41
Phosphorémie (mg/l)	36,9±9,1	34,5±6,3	0,42
25 OH vitamineD (ng/ml)	9,4±4,6	8,7±4,9	0,35
Prévalence de la carence en vitamine D (%)	64,2	66,7	0,56
Prévalence de l'insuffisance en vitamine D (%)	35,8	33,3	0,56

Profil nutritionnel de la population étudiée



CONCLUSION

- L'existence d'une association entre la vitamine D et la Stéatose hépatique a été bien démontrée dans plusieurs études. Nos résultats ne concordent pas avec ceux de la littérature vu le faible effectif.
- Les bénéfices de la supplémentation en vitamine D restent à confirmer par d'autres études.

conflits d'intérêt: Aucun