

Comorbidité cardio-vasculaire chez le patient diabétique type 2 hypertendu

H. Aynaou(1), Z. Alami (2), H. Latrech (1).

1: Service d'Endocrinologie Diabétologie, CHU Med VI, faculté de médecine, université Med premier, Oujda, Maroc.

2: Service de pharmacologie, CHU Med VI, faculté de médecine, université Med premier, Oujda, Maroc.

Introduction

L'hypertension artérielle (HTA) et le diabète sont deux facteurs de risque cardio-vasculaire fréquents et souvent associés. De ce fait, le contrôle tensionnel représente une partie intégrante du suivi des patients diabétiques.

L'objectif de ce travail est d'étudier la prévalence de l'HTA chez une population de diabétiques type 2 et d'évaluer la comorbidité cardio-vasculaire chez ces patients.

Patients et méthodes

Étude prospective portant sur 60 patients diabétiques type 2 hospitalisés au service d'endocrinologie et diabétologie du CHU Med VI d'Oujda entre décembre 2013 et février 2014.

Résultats

La fréquence de l'association HTA-diabète est de 55 % avec une prédominance féminine (80%) et une moyenne d'âge de 58,65 ans (figure1).

Les complications macroangiopathiques sont retrouvées chez 45 % des hypertendus vs 11% chez les non hypertendus. Ces complications sont à type de cardiopathie ischémique dans 27%, d'accident vasculaire cérébral dans 9 %, et d'artériopathie des membres inférieurs dans 6 %, (figure 2). Les facteurs de risque cardio-vasculaires retrouvés sont l'obésité androïde (87%), la sédentarité (70 %), la dyslipidémie (20 %), et le tabagisme (15 %).

Les complications microangiopathiques à l'admission sont à type de neuropathie dans 10%, et de rétinopathie dans 6%.

Le traitement de ces patients était : les antidiabétiques oraux (ADO) dans 42%, l'insulinothérapie dans 42%, régime seul dans 10%, et ADO+ l'insulinothérapie dans 6%.

Ces patients étaient sous monothérapie anti-hypertensive dans 57%, une bithérapie dans 13%, et l'abstention thérapeutique dans 30%.

Variables	Résultats
Age moyen (an)	64 ± 10
Sexe ratio	0,28
Ancienneté du diabète	12 ans
ATCD familiaux de diabète (%)	53
IMC (kg/m ²)	29,11
TDT (cm)	96,72
HbA1C (%)	11,25

Figure1: Caractéristiques générales de la population

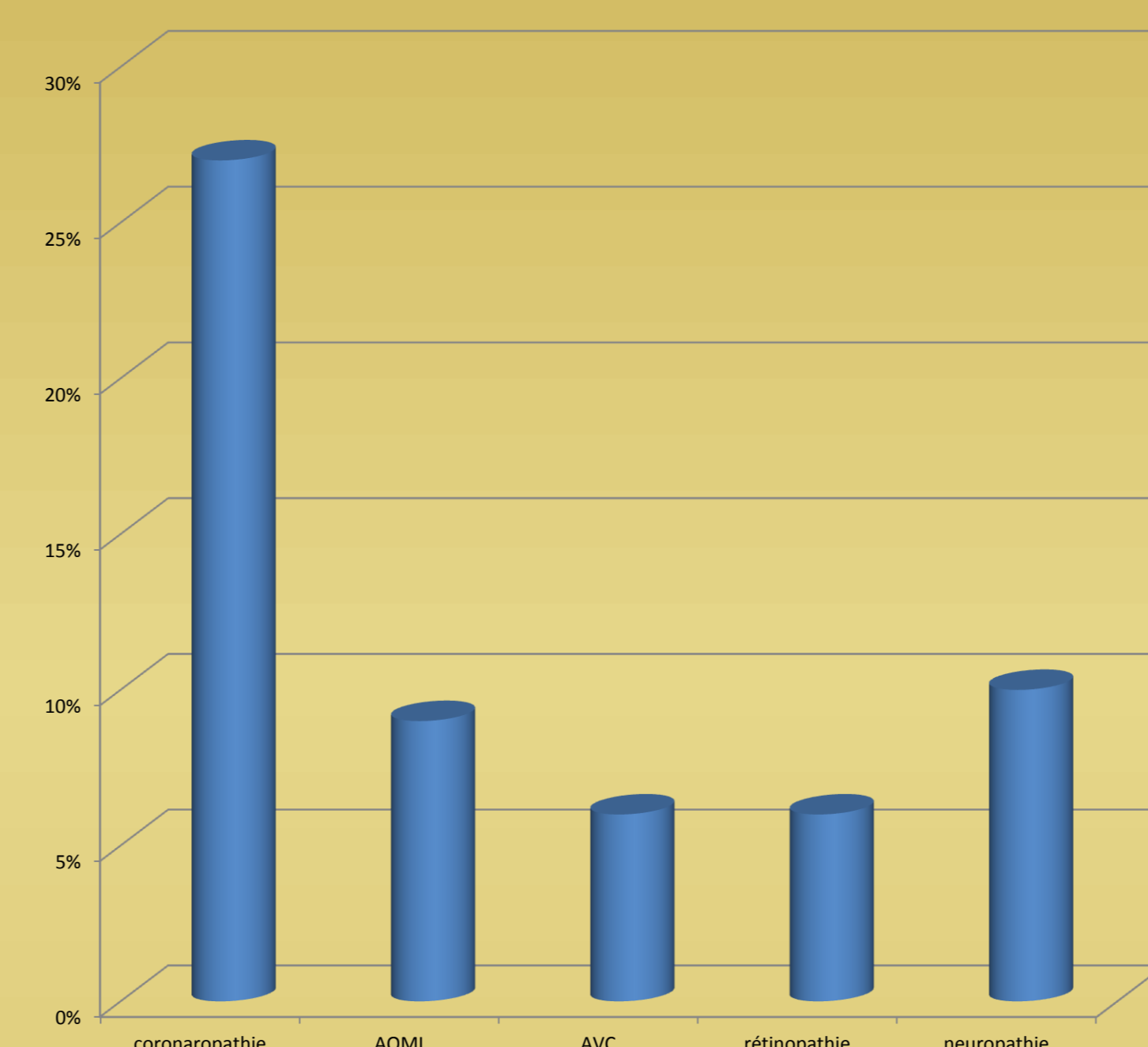


Figure2: complications dégénératives

	Hypertendus N=33	Non hypertendus N=27	p
Age (ans)	64 ± 10	55 ± 10	0.002
IMC	28 [25-32]	27 [21-30]	0.266
TDT (cm)	92 [86 - 100,5]	93 [90 - 100]	0.845
Sédentarité	23 (63.9%)	13 (36.1%)	0.076
Tabagisme	7 (87.5%)	1 (12.5%)	0.012
dyslipidémie	10 (83.3%)	2 (16.7%)	0.027
Cpx dégénératives	15 (75%)	5 (25%)	0.028
Macroangiopathies	15 (83.3%)	3 (16.7%)	0.05
Microangiopathies	3 (60%)	2 (40%)	0.29

Figure3: Etude comparative

Discussion

Dans notre série l'association HTA et diabète est présente dans 55% des cas ce qui avoisine les données de la littérature (procam, UKPDS).

On comparant nos résultats à une étude marocaine (1) nous avons remarqués que nos paramètres anthropométriques, la prévalence des autres facteurs de risque et des complications macroangiopathiques étaient comparables, alors que la prévalence de la rétinopathie et de la néphropathie était moindre étant donné qu'on a recensé les résultats de la première consultation.

L'HTA augmente le risque cardiovasculaire chez le diabétique (2) et le rajout d'autres facteurs majeure encore plus ce risque d'où l'intérêt d'une prise en charge globale et multidisciplinaire.

conclusion

L'HTA majore la morbi-mortalité cardiovasculaire du patient diabétique. Cette association nécessite une intensification thérapeutique visant un meilleur contrôle de tous les facteurs de risque cardio-vasculaire associés.



Bibliographie

- 1) Diabetes & Metabolism 2012 ; 38 (S2)
- 2) Stamler J et al . Diabetes Care. 1993 ; 16 : 434 - 444