



RISQUE CARDIOVASCULAIRE ET DIABETE.

N. BEN AMOR, S. HAMDI, I. KSIRA, H. SFAR, M. ZARROUK, O. FENDI, F. BEN MAMI.
INSTITUT NATIONAL DE NUTRITION ET DE TECHNOLOGIE ALIMENTAIRE, SERVICE C.

INTRODUCTION:

Les maladies cardiovasculaires sont la principale cause de mortalité chez les personnes atteintes de diabète sucré. Chez les personnes atteintes de diabète, les maladies cardiovasculaires sont associées à un plus jeune âge d'apparition et un mauvais pronostic en termes de mortalité par rapport aux personnes non diabétiques.

BUT DU TRAVAIL/ PATIENTS ET METHODES:

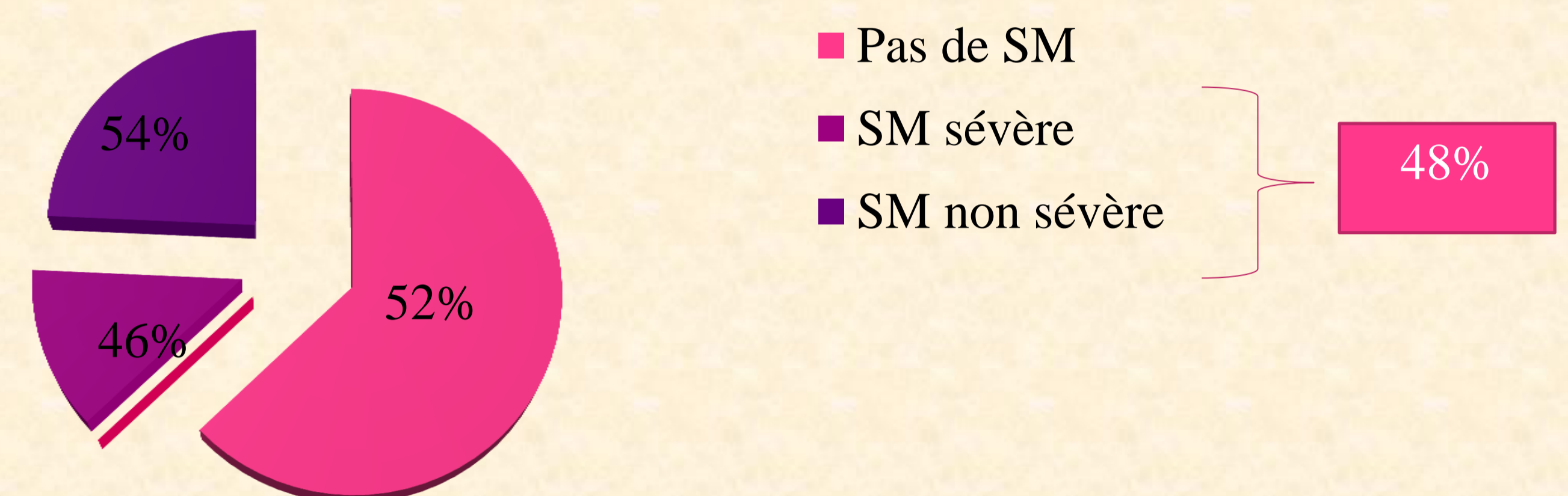
Notre travail est une étude rétrospective, descriptive consistant à évaluer la prévalence du syndrome métabolique (SM) (en utilisant la définition d'IDF 2005) et des complications macroangiopathiques ainsi qu'à calculer le risque cardio-vasculaire (RCV) selon le Score Européen et le Score de Framingham chez 100 patients diabétiques (50 DT1 et 50 DT2), âgés de plus de 40 ans et ayant été hospitalisés dans notre service en Janvier-Février 2014. Le calcul du RCV a été fait selon 2 échelles (équation de Framingham et Score européen) et l'analyse de nos résultats a été fait par le logiciel Excel (test de Student).

RESULTATS:

*La prévalence des facteurs de risque cardio-vasculaires était (à part l'âge et le diabète):

Tabac	Sédentarité	Ménopause	HTA	Dyslipidémie (hypo-HDL et/ou hyper TG et/ou hyper CT)	Répartition androïde des graisses	Surcharge pondérale
39%	81%	20%	32%	52%	89%	47,5%

*Le SM était présent chez 48% de nos patients et dans 46% des cas, le SM était sévère:



*40% avaient des complications macro-angiopathiques du diabète.

*En premier, nous avons comparé le RCV selon le type du diabète:

	SCORE EUROPEEN	FRAMINGHAM
Chez les 50 patients de DT1	2%	8,55%
Chez les 50 patients DT2	2,48%	15,46%
Différence statistique <i>p</i>	0,063	0,00003

*En second, nous avons comparé le RCV selon l'équation utilisée:

	DT1	DT2
Différence statistique <i>p</i> entre Framingham et Score européen	0,0000001	0,108

DISCUSSION:

Le RCV est défini comme étant la probabilité de survenue de maladies cardio-vasculaires symptomatiques dans les 10 ans. L'objectif principal de son évaluation est la mise en œuvre de mesures hygiéno-diététiques et thérapeutiques dans le cadre d'une prévention primaire des accidents coronariens, cérébro-vasculaires et vasculaires périphériques. Néanmoins, certaines limites existent:

La principale reproche du modèle de Framingham est que ce dernier prédit uniquement la survenue d'un événement coronarien qu'il soit fatal ou non, de plus ce score est plutôt adapté à la population nord-américaine.	Quant au Score Européen, ce dernier prédit la survenue de tout événement cardio-vasculaire, donc pas uniquement coronarien mais devant obligatoirement conduire au décès. De plus, ce modèle ne prend pas en compte certains facteurs comme le diabète essentiellement.
--	---

CONCLUSION:

Malgré l'augmentation des facteurs de risque cardiovasculaire chez les diabétiques, la présence de diabète seul doit être considéré comme un facteur de risque individuel majeur. Serait-il nécessaire d'utiliser une équation de calcul de RCV à part pour les patients diabétiques en tenant compte, entre autres, le diabète en lui-même (équilibre glycémique, fréquence des hypoglycémies, éventuelles complications dégénératives...)?