

L'hypertension artérielle : meilleur ennemi du patient diabétique.

A. Moumen^a (Dr), A. Meftah^a (Dr), Y. Errahali^a (Dr), H. Eljadi^a (Dr), S. Chakdoufi^a (Dr), AA. Guerboub^a (Dr), J. Issouani^a (Dr), S. Elmoussaoui^a (Dr), M. Zerrik^b (Dr), G. Belmejdoub^a (Pr)

^a Service d'endocrinologie et de diabétologie, Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V, Rabat, MAROC ;

^b Centre d'Expertise Médicale du Personnel Navigant, Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V, Rabat, MAROC

Introduction: L'hypertension artérielle est fréquente chez le diabétique. Ces deux pathologies sont des facteurs de risque cardiovasculaire avec un effet cumulatif. L'objectif de notre étude était de rechercher les facteurs associés l'hypertension artérielle chez les patients diabétiques.

Matériels et méthodes: Étude rétrospective menée au sein du service d'endocrinologie et de diabétologie de HMIMV incluant les patients diabétiques hospitalisés entre janvier 2013 et Août 2014 répartis en 2 groupes : le premier avec et le second sans hypertension artérielle. On a comparé les caractéristiques cliniques, biologiques et les complications dégénératives entre les 2 groupes.

Résultats

Caractéristiques générales de la population étudiée

Caractéristiques générales (n = 262)	
Age (ans) M ± ET	54 ± 13
Sexe (%) Femme	133 (50,8%)
Type de diabète	
Type 1	41 (15,6%)
Type 2	221 (84,4%)
Ancienneté du diabète (ans) M (IQ)	9 (3 ; 15)
Tabagisme	69 (26,3%)
HTA	134 (51,1%)
Dyslipidémies	203 (78,4%)
Obésité	50 (25,1%)

Comparaison entre les diabétiques avec et sans hypertension artérielle

	Pas HTA (n= 128)	HTA (n=134)	p
Age (ans) M ± ET	48,2 ± 14,3	59,6 ± 8,6	< 0,001
Sexe (femme)	52 (40,6%)	81 (60,4%)	0,001
Ancienneté diabète (ans) M (IQ)	6 (0,25 ; 13)	12 (5,75 ; 19)	<0,001
Tabagisme	25 (27,3%)	34 (25,4%)	0,71
Dyslipidémie	84 (68,5%)	116 (87,9%)	< 0,001
Obésité	10 (10,1%)	40 (40%)	< 0,001
HbA1c (%) M ± ET	9,9 ± 2,9	9,8 ± 2,6	0,77
Rétinopathie diabétique	28 (23,7%)	72 (57,6%)	< 0,001
Insuffisance rénale	6 (4,7%)	27 (20,3%)	< 0,001
Microalbuminurie	23 (21,9%)	43 (36,1%)	0,02
Neuropathie diabétique	35 (27,6%)	59 (44,4%)	0,005
Cardiopathie ischémique	7 (5,5%)	27 (20,1%)	< 0,001
Athérosclérose carotidienne	15 (34,1%)	49 (62%)	0,003
Artérite des membres inférieurs	17 (35,4%)	41 (51,9%)	0,07

Discussion : Nos résultats objectivent une association statistiquement significative entre l'hypertension artérielle et les complications micro et macroangiopathiques chez le patient diabétique. Les enquêtes épidémiologiques montrent que plus que la moitié des patients diabétiques présentent une hypertension artérielle et 8% environ des hypertendus sont diabétiques [1]. L'étude *Multiple Risk Factor Interventional Trial* (MRFIT) a démontré une élévation très importante de la mortalité cardiovasculaire des diabétiques en fonction de la pression systolique. L'UKPDS a permis d'établir que les bénéfices que l'on pouvait attendre de la normalisation de la valeur de la pression artérielle concernaient les organes cibles particulièrement sensible à HTA comme le rein, la rétine et le cœur [2;3].

Conclusion : La prise en charge de l'hypertendu diabétique est cruciale, aussi bien sur le plan individuel qu'en termes de santé publique, le patient étant exposé à un sur-risque de maladies cardiovasculaires et d'accident vasculaire cérébral mais aussi aux complications microangiopathiques qui altèrent la qualité de vie et engagent le pronostic fonctionnel du patient.

Références:

- [1] Bulletin épidémiologique hebdomadaire. Surveillance de l'hypertension artérielle en France 2008; 16 décembre 49-50
- [2] Tight blood pressure control and risk of macrovascular and microvascular complications in type 2 diabetes: UKPDS 38. UK Prospective Diabetes Study Group. BMJ. 1998 Sep 12;317(7160):703-13
- [3] Efficacy of atenolol and captopril in reducing risk of macrovascular and microvascular complications in type 2 diabetes: UKPDS 39. UK Prospective Diabetes Study Group. BMJ. 1998 Sep 12;317(7160):713-20.