

INTRODUCTION

Les manifestations cardiovasculaires sont fréquentes et précoces au cours du diabète de type 2 témoignant d'une athérosclérose et d'un vieillissement précoce de la paroi artérielle. Chez les patients diabétiques, l'épaisseur intima média est reconnue comme un indicateur pronostic fiable de la survenue d'événements cardiovasculaire cérébral ou coronariens. Le dépistage précoce de l'athérome par l'imagerie Doppler permet une prise en charge rapide des facteurs de risque cardiovasculaire réduisant ainsi cette morbi-mortalité

OBJECTIFS

mesurer l'EIM chez un groupe de diabétiques de type 2 ayant une durée d'évolution du diabète de moins d'une année sans complications macro ni microvasculaires et de le comparer à un groupe témoin apparié pour l'âge et le sexe

MATERIEL ET METHODES

Il s'agit d'une étude prospective intéressant 17 patients (8 hommes et 9 femmes) diabétiques de type 2 pris en charge durant la période (mars-juillet 2010) dans les services de médecine interne et de radiologie de l'hôpital Mohamed Taher el Maamouri de Nabeul.

Tous les patients ont bénéficié d'un examen clinique complet, un bilan lipidique, une HbA1c un doppler des tronc supra-aortiques avec calcul de l'épaisseur intima média au niveau de la carotide commune (IMT), de la bifurcation carotidienne avec recherche de plaques d'athéromes.

Le recrutement du groupe témoin (N=32)a été fait parmi le personnel médical et paramédical de l'Hôpital mohammed taher el Maamouri de nabeul .

RESULTATS

CARACTERISTIQUES CLINIQUES DE LA POPULATION (Diabète récent versus témoins)

diabète récent (N=17 patients)	Diabetics	Control	P
sexe : 9 femmes , 8 hommes	52,24 ±11,1	50,75±9,5	NS
HbA1c: 8,2±0,8%	83,6 ±15,8	69,7±12,7	0,003
Glycémie à jeûn (mmol/l)= 8,65±3,83	30,5 ±4,4	27,2 ±4,04	0,01
Glycémie post prandiale (mmol/l)=11,45±5,64	102,6 ±12,3	88,8 ±8,2	0,002
Tabagisme actif ou sevré : 29,4%	128 ±24,1	113,8±11,2	0,01
Antidiabétiques oraux : 35,2%	78,6±12,4	65,9±8,8	<0,001
Régime seul 64,7			1
Complications macrovasculaires :0%			

Comorbidités	Diabetics	Control	P
Hypertension %	64,7	9,3	<0,001
Obésité(BMI> 30k/m2)	88,2	59,3	<0,001
Hyperlipidémie %	41,1	3,1	0,001
Stéatose (%)	35,2	0	<0,001
Hyperuricémie (%)	11,7	3,1	<0,001

Corrélation / IMT in diabetes subject	Diabetics	Control	P
Age	0,69±0,34	0,5±0,2	0,01
HbA1c	0,66±0,34	0,43±0,19	0,005
Tour de taille	5,8	0	<0,001
PAS/PAD			
LDL			
CT			
TG			
HDL			
Non HDL			0,06

Diabetics	Control	P	
Total cholesterol (mmol/l)	5,19±1,39	4,47±1,15	NS
HDL cholesterol(mmol/l)	0,9±0,32	0,98±0,26	NS
LDL cholesterol (g/l)	1,12±0,36	1,2±0,38	NS
TG (mmol/l)	2,15±1,27	1,14±0,57	0,005
NON HDL cholesterol(g/l)	1,42±0,51	1,3±0,3	NS
Uric Acid (µmol/l)	286,5±101	267±150	NS

COMMENTAIRES

In newly diagnosed type 2 diabetic subjects, cIMT is significantly greater compared to normal glucose tolerant matched controls. This finding is supported by previous studies in other populations (1,2). The mean common carotid IMT is reported to range from 0.71 to 0.91 mm in diabetic patients who are middle-aged and without coronary artery disease (CAD), and from 0.66 to 0.74 mm in comparable control subjects (3).. In a recent review, Brohall analyzed the mean cIMT value reported for type 2 diabetes and found that it was 0.13 mm thicker, compared to non-diabetic subjects. Our results are compatible with previous findings

The carotid artery IMT is known to have a positive correlation with various atherosclerotic risk factors, such as age, blood pressure, total cholesterol, and LDLcholesterol, abdominal obesity, ... In this tunisian study , for Newly diagnosed diabetic subjects , cIMT showed a significant positive correlation with waist circumference , age and non HDL cholesterol

CONCLUSION As cardiovascular morbidity is high in diabetes , non invasive methods for monitoring vascular changes as cIMT might be useful in clinical practice for early diagnosis of subclinical atherosclerosis , which can allow for strategies designed to reduce the cardiovascular event rate in those patients

References