

# Prévalence de l'hypoHDLémie isolée chez le diabétique de type 2

Habra B, Chegour H, El Mghari G, El Ansari N

(1) Service d'Endocrinologie diabétologie, maladies métaboliques et nutrition, Laboratoire PCIM, FMPM, Université Cadi Ayyad



## Introduction:

- Anomalies lipidiques chez le diabétique de type 2  
majoration du risque cardiovasculaire
- Diabétiques traités par statines : nombre d'accidents cardiovasculaires demeure significativement élevé
- Autres anomalies lipidiques : non ciblées
- HypoHDLémie : facteur de risque cardiovasculaire connu
- Prévalence HypoHDLémie isolée : peu étudiée
- Place de dans le risque cardiovasculaire ?

## But du travail:

- Déterminer la prévalence de l'hypoHDLémie isolée chez le diabétique de type 2
- Evaluer le risque cardiovasculaire selon le score de Framingham dans cette population.

## Materiel et méthodes:

**Étude descriptive prospective**  
**Population à l'étude:** Patients diabétiques de type 2  
 Vus en consultation de Diabétologie au service d'endocrinologie du CHU de Marrakech  
 Entre Novembre 2010 - Avril 2011  
**Recueil des données :**  
 - Fiche d'exploitation remplie par le médecin  
 - Risque cardiovasculaire calculé: Score Framingham  
**Définition opérationnelle des variables:**  
 - HypoHDLémie = taux de HDL-cholestérol\*  
   - < 0,40 g/l : Homme, - < 0,50 g/l : Femme  
**Données saisies et analysées** sur logiciel SPSS version 18.0

## Résultats:

Nombre de patients: 156

	$\mu \pm \sigma$
Sex-ratio	0,35
Âge (ans)	58,4 ± 10,4
Ancienneté du diabète (ans)	7,6 ± 6,4
IMC (kg/m <sup>2</sup> )	26,6 ± 4,5
Tour de taille TDT (cm)	93,8 ± 14,7
HbA1c (%)	9,4 ± 2,2 (n=117)

**Tableau II:** Les autres facteurs de risques cardiovasculaires

	N	%
surpoids	50	32
Obésité	46	29,4
HTA	76	48,7
Hérédité coronaire	3	0,19
Tabagisme	12	7,7
Dyslipidémie	93	59,6
Sédentarité	84	54,4
Ménopause	85	73,9 (n=115)

**Tableau III:** Prévalence de l'hypoHDLémie isolée dans la population étudiée

	Effectifs	Pourcent age
Bilan lipidique normal	63	40,4
HypoHDLémie	68	43,6
- isolée	44	28,2
- associée	24	15,4
Dyslipidémie sans hypoHDLémie	25	16

**Tableau IV:** Corrélations entre HypoHDLémie isolée et risque cardiovasculaire

	Score de Framingham (%)			(p)
	N	Moyenne	Ecart-type	
Dyslipidémie mixte (+HypoHDLémie)	24	26,4	11,9	0,006
HypoHDLémie isolée	44	18,7	9,7	

## Commentaire des résultats:

HypoHDLémie chez le DT2 : Puissant facteur de risque cardiovasculaire

Sujet d'actualité : thérapeutique adaptée

Ce travail montre :  
 ✓ Prévalence de l'hypoHDLémie: 43,6%  
 ✓ Prévalence de l'hypoHDLémie isolée: 28,2%

Prévalence bas HDLc :  
 - Etude pakistanaise : 55% des patients  
 - UKPDS : 66%

Etude américaine :  
 - Prévalence bas HDLc isolé : 22,4% (dans cette série: 28,2%)  
 - hypoHDLc isolée associée à la survenue d'accidents cardiovasculaires plus que l'hypoHDLémie dans le cadre d'une dyslipidémie mixte.

HDL bas : facteur prédictif de survenue d'événements cardiovasculaire, plus puissant que les FDR classiques.

## Conclusion:

- ✓ Risque cardiovasculaire lié à l'hypoHDLémie seule semble non négligeable.
- ✓ La prévention cardiovasculaire chez le diabétique doit aller au-delà du traitement de hyperLDLémie et l'hypercholestérolémie.
- ✓ Intérêt d'un traitement hypolipémiant, autre que les statines, ciblant les autres anomalies lipidiques notamment une hypoHDLémie même isolée.
- ✓ Acide nicotinique (niacine): effet hypotriglycéridémiant et augmentation du cholestérol-HDL : résultats des essais cliniques controversés.

## REFERENCES:

- 1-Prevalence and Treatment of Low HDL Cholesterol Among Primary Care Patients With Type 2 Diabetes *Diabetes Care* 30:479-484, 2007
- 2-L'American Diabetes Association Indications pour les statines dans le diabète Y at-il des preuves?, *Diabetes Care* Novembre 2009, vol. 32no.
- 3-Apolipoprotein B in type 2 diabetics--a cross sectional study in a tertiary care set-up. *Kanani FH, Alam JM. J Pak Med Assoc.* 2010 Aug;60(8):653-6
- 4-High-density lipoprotein cholesterol, C-reactive protein, and prevalence and severity of coronary *Eur J Clin Invest.* 2008 Jun;38(6):372-80.
- 5-Niacin extended-release/simvastatin combination therapy produces larger favorable changes in high-density lipoprotein particles than atorvastatin monotherapy *Vascular Health and Risk Management* 24 January 2011