



## Dyslipidémie et obésité : les relations sont-elles si étroites ?

Berriche O1, Sahnoun M1, Alaya W1, Zantour B1, Hammami S2

1-Service de médecine interne – CHU Taher Sfar mahdia Tunisie

2- Service de médecine interne-EPS Monastir

**Introduction :** La dyslipidémie à travers les différentes études de littérature est notée chez 20 à 40% des patients obèses. Le but de notre travail était de déterminer la prévalence de la dyslipidémie chez les patients obèses et non obèses et d'en déduire les particularités démographiques, cliniques, paracliniques, et évolutives de chaque groupe.

**Patients et méthodes :** Etude rétrospective portant sur 180 dossiers de patients suivis à la consultation externe. Ces patients étaient répartis en deux groupes : G1 : obèses (BMI 30 Kg / m<sup>2</sup>) et G2 : non obèses (BMI < 25 Kg/m<sup>2</sup>). La fréquence respective des dyslipidémies, des facteurs de risque cardiovasculaire, ainsi que des pathologies associées ont été étudiés.

**Résultats :** Une dyslipidémie était notée chez 63 patients (34,6%) ; d'âge moyen de 57 ans 6 mois ; il s'agissait de 22 hommes et 41 femmes. Il existait une hypercholestérolémie (HCT) n=17 (9,4%), une hypertriglicéridémie (HTG) : n=42 (23,3%), et une hyperlipidémie mixte : n=4 (2,2). Les facteurs de risque cardiovasculaire associés étaient ; une HTA dans 31 cas, un diabète dans 55 cas et une hyperuricémie dans 5 cas. Une insuffisance coronarienne était notée chez 17 patients, une insuffisance cardiaque chez 11 patients et un AVC chez 26 patients. Une normalisation du bilan lipidique était notée chez 16 cas (25%) dans un délai moyen de 7 mois pour les HTG et 19 mois pour la HTC. Une réduction concomitante du BMI était notée dans 3 cas (4%). D'autre part, la comparaison des deux groupes a noté une association statistiquement significative entre l'HTA, du diabète et l'hyperuricémie seulement dans le groupe de patients obèses (p=0.02).

**Discussion et conclusion :** La dyslipidémie classiquement associée à l'obésité se caractérise par une triade métabolique athérogène incluant une élévation des triglycérides, une baisse du HDL-cholestérol et un excès de la fraction des LDL petites et denses. Toutes ces anomalies lipidiques contribuent à l'augmentation du risque cardiometabolique engendré par un excès de tissu adipeux viscéral. Cet excès de tissu adipeux semble directement à l'origine de la dyslipidémie associée à l'obésité abdominale en induisant une augmentation du flux d'acides gras libres vers le foie et en participant à l'insulinorésistance. Les différentes thérapeutiques hypolipémiantes associées à des règles hygiéno-diététiques appropriées permettent souvent une amélioration du bilan lipidique surtout chez les sujets obèses.