



Artériopathie chez les diabétiques : à propos de 308 cas



I.Z.RAIS; S. TCHENAR; S. ZATLA; S. NEGADI; . ZEMIT; M. BABA AHMED; E. TABTI; A. LOUNICI
SERVICE DE MÉDECINE INTERNE CHU TLEMCEM
FACULTÉ DE MÉDECINE BENZERDJEB BENOUDA, UNIVERSITÉ ABOUBEKR BELKAID
LABORATOIRE DE RECHERCHE SUR LE DIABÈTE, LAREDIAB.

Introduction:

La maladie artérielle périphérique chez les patients atteints de diabète sucré de type 2 est un facteur de risque important d'événements vasculaires, la mesure des index de pression systolique (IPS) est un outil de dépistage précoce, fiable, peu onéreux et accessible.

objectif :

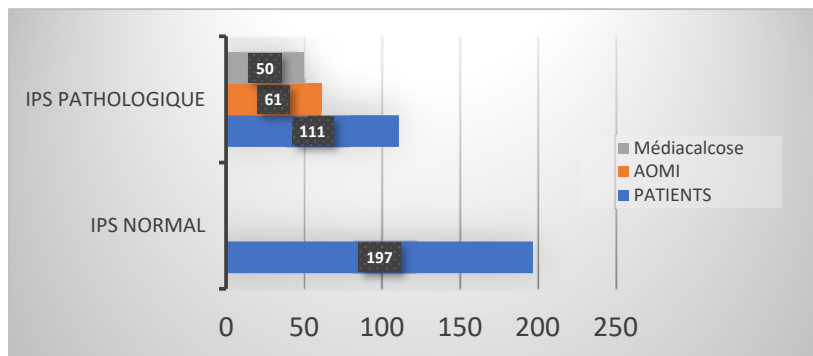
évaluer la présence d'une atteinte artérielle périphérique chez nos patients diabétiques.

Matériels et Méthodes:

Nous avons mené une étude prospective incluant des patients diabétiques de 2016 à 2022, explorés au sein du service médecine interne du CHU Tlemcen. Les patients atteints d'ulcères du pied diabétique ou une artériopathie oblitérante des membres inférieurs ont été exclus. L'IPS correspond au rapport entre la PAS à la cheville et la PAS humérale, les seuils de normalité sont entre 0,91 et 1,3. Un rapport inférieur à 0,9 signe une AOMI alors qu'une valeur supérieure à 1,3 témoigne d'artères incompressibles et définit une médiocalcose. Les sujets ont été placés en position couchée pendant au moins 10 minutes avant de commencer les mesures, les pressions systoliques tibiale postérieure et pédiées dorsales ont été mesurées au niveau des deux pieds à l'aide d'un Doppler portatif Spengler de 8 Hz et d'un brassard gonflable adulte standard. Seule la valeur la plus élevée entre les deux sites est retenue. La PAS humérale est mesurée aux deux bras, trois mesures sont nécessaires, avec le calcul de la moyenne des deux dernières mesures sur les deux sites en retenant la valeur moyenne la plus élevée.

Résultats:

Au total, 308 patients diabétiques ont été inclus, l'âge moyen de nos patients est de 53ans, 54% était des femme, 78% avait un BMI>25, 67% avait une obésité abdominale (71%F, 29% H), 42% étaient hypertendus, 30% avaient une dyslipidémie et 64% un syndrome métabolique (68% des femmes). La durée moyenne d'évolution du diabète est de 5 ans, 84% avaient une HbA1C >7%. Une macro angiopathie présente chez 23 patients (6 AVC, 17 coronaropathies), une microangiopathie chez 68 patients (39 néphropathies et 29 rétinopathies). Le traitement anti diabétique incluait la metformine chez 83%, un sulfamide chez 27%, et une insulinothérapie chez 37%. IPS était pathologique chez 111 patients (36%), 61 (55%) ont une AOMI (44H, 17F) tandis que 50 soit 45% présentent une médiocalcose (15H, 35F). 82% ont un BMI>25, 39% sont hypertendus, 77% ont un taux de non-HDL > 1g/l et 43% ont un syndrome métabolique. En analyse multivariée, on a trouvé une association significative entre l'AOMI avec le sexe masculin : 72% hommes (P=0,000003, OR : 4, IC : 95%) et un taux de TG > 1,50 g/l (P= 0,01, OR : 0,42, IC : 95%). Pour la médiocalcose, l'association est significative avec un BMI > 25, 90% (P< 0,026, OR : 2,87, IC : 95%), le sexe féminin : 70% (P=0,014, OR : 0,45, IC : 95%) et l'utilisation de l'insuline : 50% (P=0,04, OR : 1,88, IC : 95%).



Discussion:

Il faut noter qu'un IPS entre 0,9 et 1,3 peut être faussement reconnu comme des valeurs normales chez les patients diabétiques en raison de la présence de calcifications artérielles médiales. Les valeurs obtenues doivent donc être interprétées avec prudence [1]. La prévalence de l'AOMI était de 19,80% dans notre étude. Ce résultat corrobore avec les données de la littérature [2,3].

Le sexe masculin représentait 72,13% de nos patients avec AOMI. Nos résultats ne concordent pas avec les données de la littérature qui n'ont pas montré de lien significative entre la survenue de l'AOMI et le sexe chez les diabétiques [4]. Dans l'étude Fremantle Diabète, un IPS <0,9 est un facteur de risque indépendant d'amputation avec un risque relatif de 2,21. [5] De la même manière, une valeur élevée de l'IPS augmente le risque d'amputation de 5,5. [6]

Conclusion:

L'IPS est un moyen de dépistage qui doit être complété par un doppler des membres inférieurs en cas d'anomalies. Une atteinte artérielle périphérique doit être prise en compte au même titre qu'une atteinte coronaire ou cérébro vasculaire. Il s'agit d'une optimisation des facteurs de risque cardiovasculaires et des objectifs thérapeutiques à atteindre.

Références:

- 1: Valeur prédictive d'un indice cheville-bras anormal chez les patients diabétiques : une méta-analyse
Les liens d'auteur ouvrent le panneau de superposition Fengze Nie · Jjian He · Hui Cao · Xinhua Hu. [\[1\]](#)
- 2: Lermusiaux P, Ferreira-Maldent N, Maillot F, Guilmet JL. Angiopathies diabétiques. Encycl Med Chir 2011 [Paris, Angiologie, Fasc 19-0120].
- 3: Abovans V, Lacroix P, Laskar M. Prevalence of symptomatic and asymptomatic peripheral arterial disease in primary care patients. Atherosclerosis 2004;175:183-4.
- 4: Walters DP, Gatling W, Mullea MA, Hill RD. The prevalence, detection, and epidemiological correlates of peripheral vascular disease: a comparison of diabetic and non-diabetic subjects in an English community. Diabet Med 1992;9:710-5.
- 5: Prédicteurs, conséquences et coûts de l'amputation des membres inférieurs liée au diabète compliquant le diabète de type 2. Diabétologie. 2006 ; 49 : 2634-2641
- 6: L'indice du rapport cheville-bras sous-estime la prévalence de la maladie occlusive périphérique chez les patients diabétiques à haut risque de maladie artérielle. Traitements diabétiques. 2009 ; 32 : e44