

Bestaoui MH, Lounici A,

Service de médecine interne - CHU de Tlemcen - Algérie

Laboratoire de recherche sur le diabète - Université Aboubekr Belkaid Tlemcen - Algérie

## INTRODUCTION

Les glucocorticoïdes sont efficaces dans le traitement de nombreuses maladies systémiques, cependant ils peuvent être à l'origine de complications métaboliques et cardiovasculaires (1).

## OBJECTIF

Évaluer l'effet de la corticothérapie sur les paramètres du syndrome métabolique.

## PATIENTS ET METHODES

Etude observationnelle prospective longitudinale entre juillet 2018 et juin 2019 réalisée chez des patients mis sous corticoïdes à fortes doses hospitalisés au service de médecine interne du CHU de Tlemcen pour la prise en charge d'une maladie systémique. Les paramètres du syndrome métabolique évalués sont la pression artérielle en consultation et en auto-mesure, la glycémie à jeun, le HDL cholestérol, les triglycérides et le tour de taille. Cette évaluation est faite à l'inclusion puis après 3 mois.

## RESULTATS

Nous avons inclus 19 patients avec un âge moyen de 42 ans et une prédominance féminine à 74%.

31% ont une HTA ; 21% ont un diabète sucré ; 10,5% ont une dyslipidémie et 21% ont une insuffisance rénale chronique.

Les maladies systémiques sont représentées particulièrement par le lupus (21,1%), la sarcoïdose (15,8%) et les myopathies inflammatoires (10,5%).

Le traitement corticoïde est administré à la dose de 1mg/kg/jour chez 68% et à 0,5mg/kg/jour chez 32% des patients. 53% ont reçu un bolus de corticoïde.

Les moyennes de variation après 3 mois de traitement sont pour la pression artérielle systolique de consultation de +3,9 mmHg et en automesure de +3,6mmHg, la pression artérielle diastolique de consultation de -0,4 mmHg et en automesure de +3,4 mmHg, la glycémie à jeun de -0,09 g/l, le HDL cholestérol de -0,002, les triglycérides de +0,08 g/l et le tour de taille de +3,4 cm.

Paramètres évalués	Moyenne de variation
PA Systolique de consultation	+ 3,9 mmHg
PA diastolique de consultation	- 0,4 mmHg
PA Systolique en auto-mesure	+ 3,6 mmHg
PA Systolique en auto-mesure	+ 3,4 mmHg
Glycémie à jeun	-0,09 g/l
HDL	- 0,002 g/l
Triglycérides	+0,08 g/l
Tour de Taille	+ 3,4 cm

**Tableau 1:** Les moyennes de variation des paramètres du syndrome métabolique après 3 mois d'une corticothérapie à forte dose

La différence après 3 mois de traitement est non significative sur l'augmentation de la pression artérielle systolique de consultation ( $p=0.382$ ), diastolique de consultation ( $p=0.891$ ), systolique en automesure ( $p=0.311$ ) et diastolique en automesure ( $p=0.171$ ). Une différence non significative est notée sur l'augmentation de la glycémie à jeun ( $p=0.349$ ), l'augmentation des triglycérides ( $p=0.582$ ) ainsi que sur la diminution du HDL cholestérol ( $p=0.965$ ). Une différence significative est retrouvée pour l'augmentation du tour de taille ( $p=0.026$ ).

Paramètres	La moyenne $\pm$ Ecart type		P
	Avant Trt	A 3 mois	
PAS en consultation (mmHg)	121,84 $\pm$ 18,536	125,79 $\pm$ 21,996	0,382
PAD en consultation (mmHg)	82,79 $\pm$ 11,346	82,37 $\pm$ 14,040	0,891
PAS auto-mesure (mmHg)	118,037	121,632	0,311
PAD auto-mesure (mmHg)	77,163	80,579	0,171
Glycémie à jeun (g/l)	1,242 $\pm$ 0,618	1,151 $\pm$ ,468	0,349
HbA1c (%)	5,935 $\pm$ 1,310	6,1226 $\pm$ 1,371	<b>0,022</b>
Triglycérides (g/l)	1,197 $\pm$ 0,513	1,276 $\pm$ 0,492	0,582
HDL cholestérol (g/l)	0,476 $\pm$ 0,193	0,474 $\pm$ 0,220	0,965
Tour de taille (cm)	91,078 $\pm$ 15,019	94,5 $\pm$ 13,294	<b>0,026</b>

**Tableau 2:** Les moyennes des paramètres du syndrome métabolique avant et après 3 mois d'une corticothérapie à forte dose

Après 3 mois, 13% des patients ont développé un diabète cortico-induit, 23% une HTA cortico-induite, 7,6% une hypertriglycémie, 40% un taux de HDLc inférieur à la normale et 73 % ont présenté une augmentation du tour de taille.

## DISCUSSION

Dans une cohorte des pays bas de 140 879 sujets adultes (2), l'utilisation de glucocorticoïdes locaux, en particulier de types inhalés, ainsi que systémiques, était associée à une probabilité plus élevée d'avoir un syndrome métabolique, un IMC plus élevé et d'autres anomalies cardiométaboliques, en particulier chez les femmes.

Les femmes avaient une augmentation de l'IMC (+0,47 kg/m<sup>2</sup>), du tour de taille (+1,72 cm), de la PA systolique (+0,37 mmHg), des triglycérides (+0,05 mmol/L), du HDL cholestérol (+0,09 mmol/l) et une diminution de la glycémie à jeun (-0,26 mmol/l). Les hommes avaient une augmentation du tour de taille (+0,79 cm), de la PA diastolique (+0,52 mmHg) du HDL cholestérol (+0,18 mmol /l) et une diminution de la glycémie à jeun (-0,34 mmol/l).

Ces résultats sont assez comparables avec ceux de notre étude dont les limites sont une taille d'échantillons réduite, une période d'étude courte de 3 mois pour chaque patient et une moyenne d'âge de 40 ans plutôt jeune.

## CONCLUSION

Dans notre étude, après 3 mois d'une corticothérapie à forte dose chez des patients atteints de maladies systémiques, l'impact sur les paramètres du syndrome métabolique est statistiquement significatif que pour l'augmentation du tour de taille.

## BIBLIOGRAPHIE

- Fardet LJRdmi. Effets indésirables métaboliques et cardiovasculaires des corticothérapies systémiques. 2013;34(5):303-9.
- M Savas, T Muka, V L Wester, E L T van den Akker and al. Associations Between Systemic and Local Corticosteroid Use With Metabolic Syndrome and Body Mass Index ,The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, Volume 102, Issue 10, 1 October 2017, Pages 3765–3774, <https://doi.org/10.1210/jc.2017-01133>