CAS CLINIQUE 1

Mr D… Jean , 56 ans, agent commercial d'une PME

- Antécédents
  - diabète de type 2 depuis 9 ans découvert en médecine du travail
  - HTA traitée depuis 6 ans
  - tabagisme évalué à 15 paquets années, sevré depuis 15 ans
  - père décédé à 69 ans d'un IDM
- Examen clinique
  - P = 85 Kg T = 176 cm TT = 110 cm PA = 145 / 95
  - examen neurologique normal
  - pouls distaux présents et symétriques
  - pas se souffle sur les trajets vasculaires

- Traitement actuel
  - Glucophage 1000® = 2 cp/j
  - Diamicron 30 LM ®= 3 cp/j
  - Glucor 100® = 2 cp/j
  - Hyperium® = 2 cp/j

- Biologie
  - Hb A1c = 8,2%
  - Cholestérol total = 2,60 g/l
  - HDLc = 0,30 g/l
  - Triglycérides = 4,60 g/l
  - Créatinine = 103 mg/l
  - Micro albuminurie = 125 mg/24h
  - ECG de repos normal
  - FO normal il y a 6 mois

QUESTIONS

1 – Identifiez chez ce patient les facteurs de risques cardiovasculaires

2 – Interprétez le bilan lipidique

3 – Modifiez-vous le traitement antihypertenseur?

4 – Que proposez-vous pour la prise en charge de la dyslipidémie?

5 – Faut-il modifier le traitement hypoglycémiant?

- Homme de 50 ans et plus
- Femme de 60 ans et plus ou ménopausée
- Antécédents familiaux de maladie coronarienne précoce
  - Infarctus ou mort subite avant 55 ans chez le père ou parent du 1er degré de sexe masculin
  - Infarctus ou mort subite avant 65 ans chez la mère ou parent du 1er degré de sexe féminin
  - Artériopathie
- Tabagisme actuel (ou arrêté depuis moins de 3 ans)
- HTA permanente > 140/90 (traitée ou non)
- Diabète
- HDLc < 0,35 g/l quel que soit le sexe
- Triglycérides > 2g/l
- Présence d'une micro albuminurie (> 30 mg/24h)

Facteurs de risque à prendre en compte*

** AFSSAPS mars 2005*

REPONSES

QUESTION 1 Facteurs de risques cardiovasculaires du patient

- Facteurs non modifiables
  - sexe masculin
  - âge > 50 ans
- Facteurs modifiables
  - Diabète
  - Surcharge pondérale androïde (IMC = 27 T/H > 1)
  - HTA
  - HDL c < 0,35 g/l
  - Micro albuminurie significative

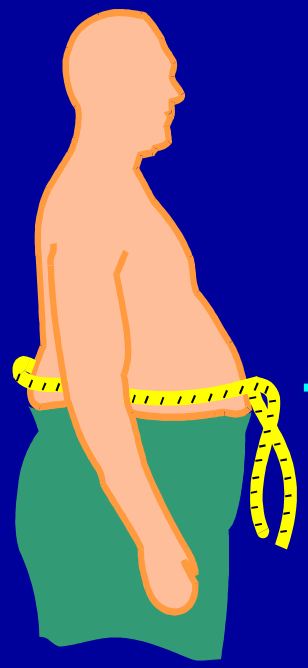
= syndrome métabolique

Facteur de risque	Seuil de définition
Obésité abdominale *(tour de taille)*	
Hommes	>102 cm
Femmes	> 88 cm
Triglycéridémie	>1,5 g/l
HDL-c	
Hommes	< 0,40 g/l
Femmes	< 0,50 g/l
Pression artérielle	< 130/8O mm Hg
Glycémie à jeun	> 1,10 g/l

Critères du NCEP (National Cholestérol Education Program) J.A.M.A.,2001)

Le diagnostic est établi lorsque plus de 3 critères sont réunis

Mesure de la circonférence abdominale



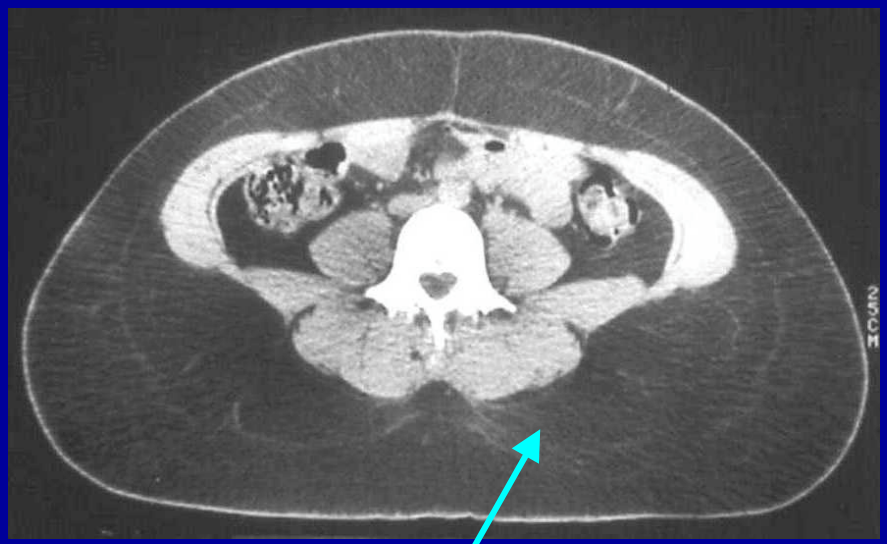
Mesure:Entre l'épine illiaque supérieure et les dernières côtes, après expiration normale.

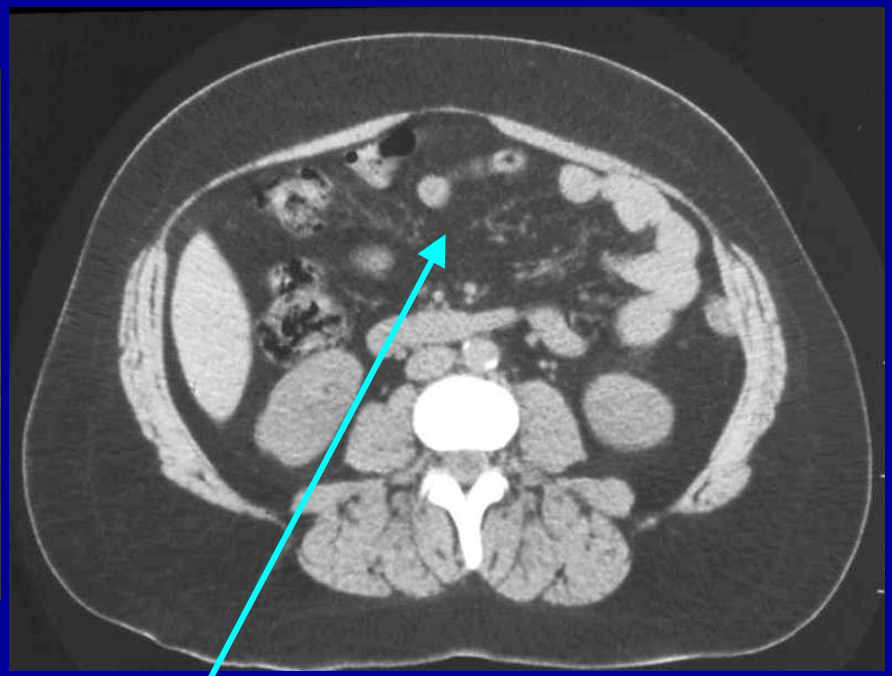
Risque

	bas	augmenté	majeur
?	< 93 cm	94 – 101 cm	> 102 cm
?	< 79 cm	80- 87 cm	> 88 cm

Obesity Research Vol 6: S2, 1998.

Mesures de la graisse viscérale





Graisse sous cutanée

Graisse Viscerale

QUESTION 2 – Interprétation du bilan lipidique

- Hypertriglycéridémie > 4 g/l, ce qui ne permet pas le calcul du LDLc par l' Equation de Friedewald **:** LDLc = CT - (HDLc + TG / 5)

- Diminution du taux de HDLc

Pour connaître le taux de LDLc,

- *nouveau dosage après mesures diététiques (? TG)*
- *dosage des apolipoprotéïnes*
- *mesure directe du LDLc*

? Plusieurs études (Helsinki Heart Study. Circulation.1992) ont montré que des triglycérides élevés et un HDL bas sont corrélés à un risque cardiovasculaire augmenté

? Alors que le LDLc peut être normal, la présence de LDL petites et denses, hautement athérogènes, est corrélée au taux des triglycérides et inversement au taux de HDL

REPONSE QUESTION 3 – Traitement anti-hypertenseur

- Objectif tensionnel: PA < 130/85

  - Règles hygiéno-diététiques

    - réduction pondérale

    - activité physique

  - Modifier le traitement antihypertenseur

    - inhibiteurs de l'enzyme de conversion (µ alb. < 300 mg/24h)

      (HOPE et micro HOPE - ramipril)

    - antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II

    (µ alb. > 300 mg/24h ou insuffisance rénale)

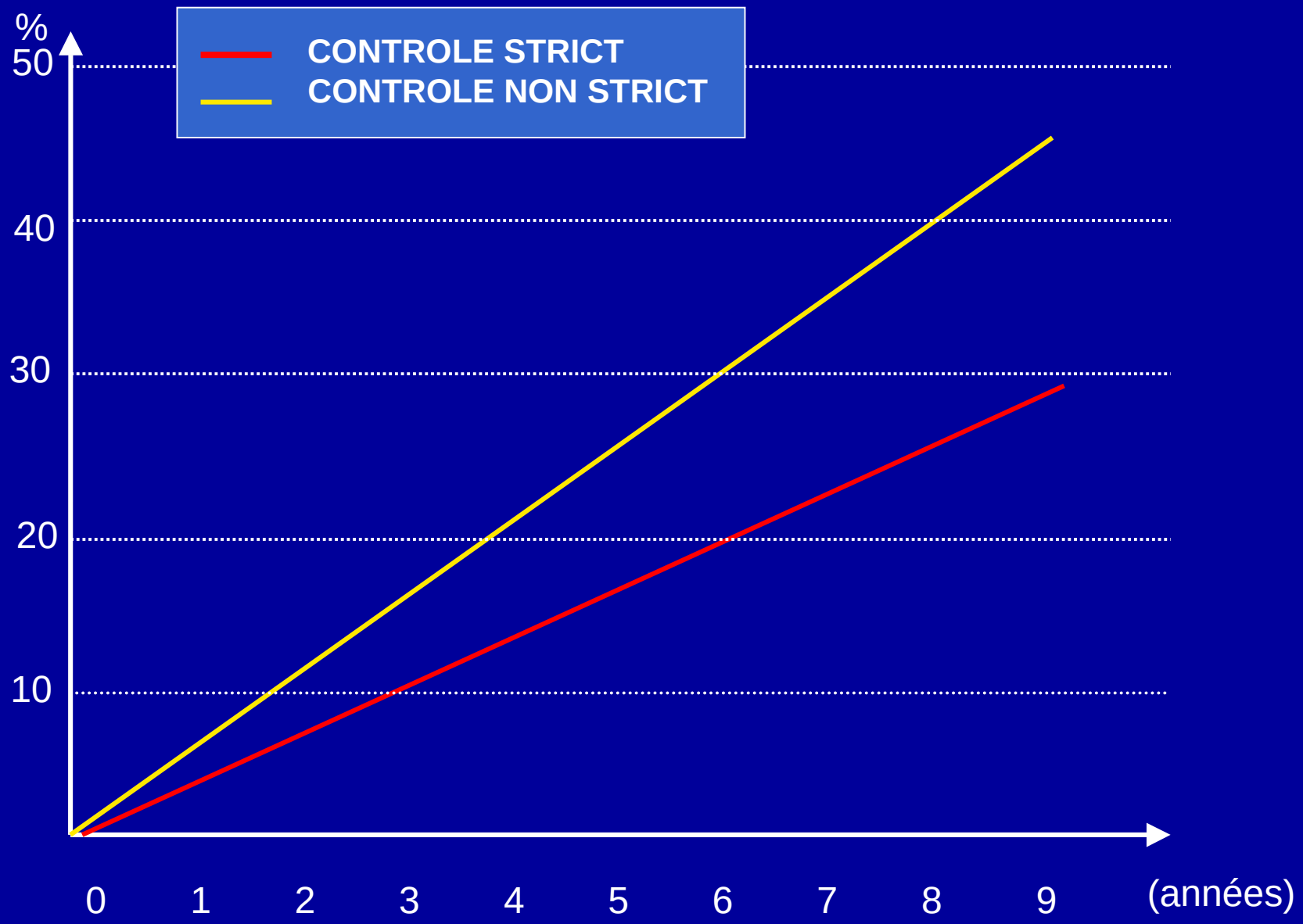
      (REENAL - Losartan)

      (IDNT et IRMA II - Irbesartan)

? Le contrôle strict de la pression artérielle diminue significativement les complications macro et micro vasculaires du diabète (UKPDS 36)

? La prévention des complications cardiovasculaires avec les antihypertenseurs centraux et les vasodilatateurs en première intention n'a pas été démontrée

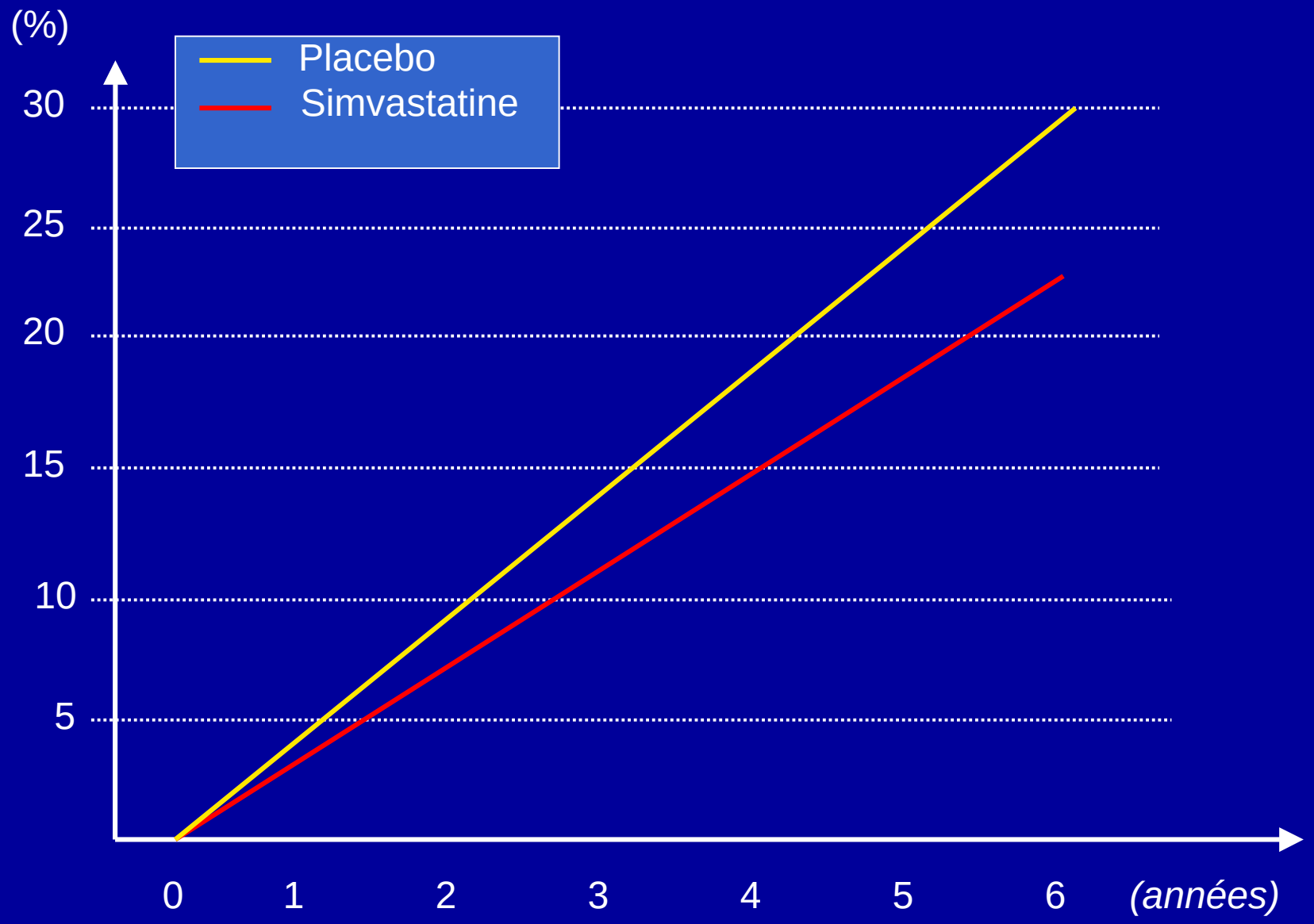
? L' association de plusieurs antihypertenseurs est souvent nécessaires (30% du groupe contrôle strict dans UKPDS recevaient aux moins 3 agents antihypertenseurs), les diurétiques, les bêtabloquants, les IEC, les ARA II, les inhibiteurs calciques diminuent la pression artérielle chez les diabétiques



Évolution du % d'événements coronaires en fonction de la durée de l'étude (UKPDS)

REPONSE QUESTION 4 – prise en charge de la dyslipidémie

- Dans plus de 50% des cas de diabète de type 2, il existe une dyslipidémie spécifique:
  - HDLc < O,40 g/l
  - Triglycérides > 1,50 g/l
  - Lipoprotéines petites et denses
    - très athérogénes
    - directement corrélées au taux de triglycérides
    - conséquence du syndrome d'insulinorésistance
- Objectifs lipidiques
  - LDLc < 1, 30 g/l (< 1 g/l en prévention secondaire)
  - HDLc > 0,40 g/l
  - Triglycérides < 2 g/l
- Moyens thérapeutiques
  - règles hygiéno-diététiques
  - Statine



Événements vasculaires majeurs chez les patients diabétiques dans l'étude HPS

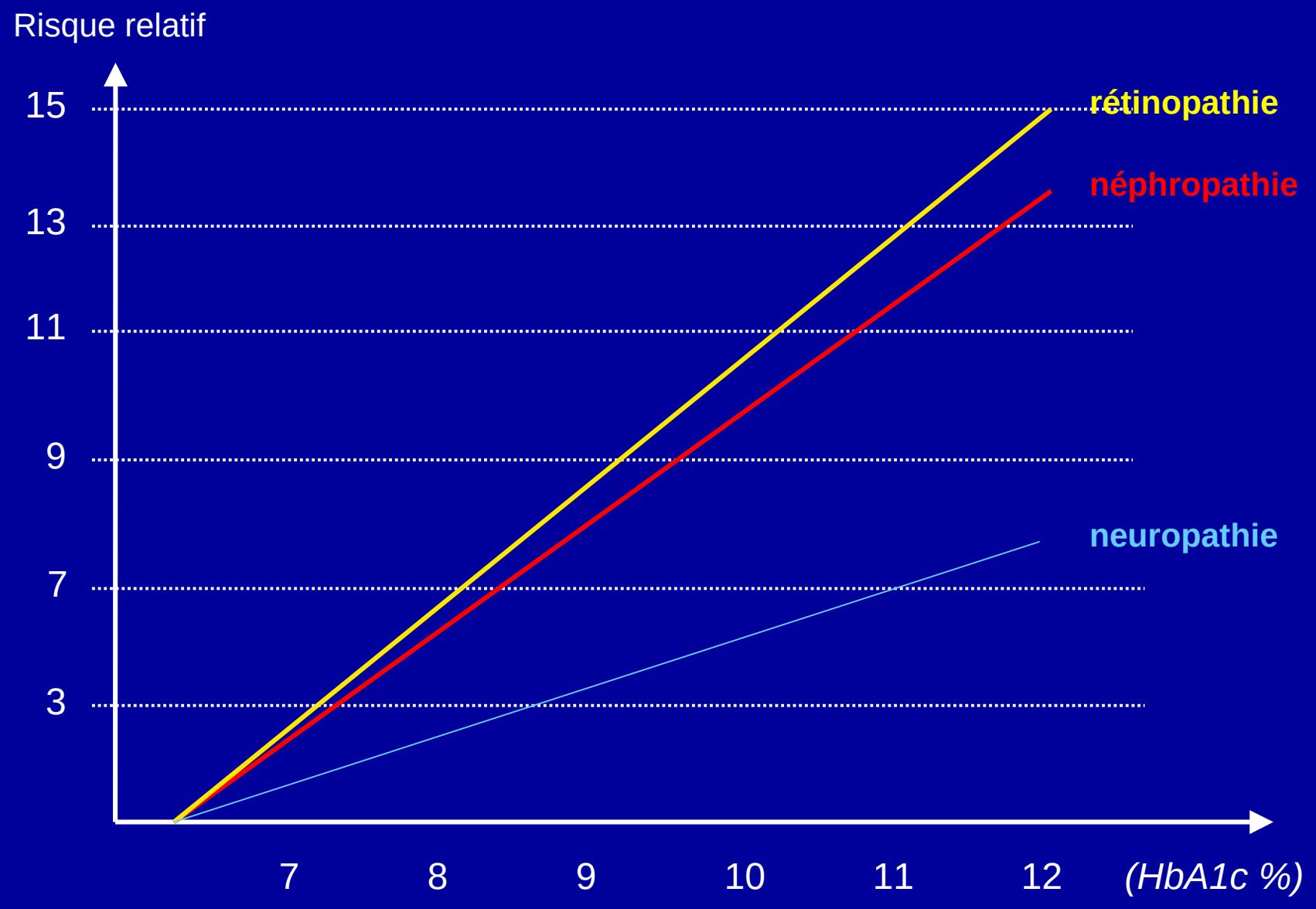
REPONSE QUESTION 5 – faut-il modifier le traitement hypoglycémiant?

- L'objectif optimal: HbA1c < 6,5%
  - Chez ce patient, il est nécessaire d'optimiser l'équilibre glycémique
    - traitement hypoglycémiant oral à dose maximale
    - insulinothérapie si HbA1c reste > 8%

? les inhibiteurs des alpha glucosidases n'ont pas d'effet direct sur l'insulinorésistance.

? Les glitazones en association avec la metformine et les insulinosecréteurs, améliorent le taux d'HbA1c de 0,8 à 1,5% et peuvent retarder la mise sous insuline.

? Le contrôle strict de la glycémie prévient les complications micro vasculaires du diabète. L'incidence des complications est directement corrélée à la baisse de l'HbA1c (U.K.P.D.S.)



Corrélation entre HbA1c et incidence des complications (Skyler 1996)

CONCLUSION

L'étude **STENO 2** (2003) a montré l'intérêt de la prévention multifactorielle chez le diabétique de type 2

-160 diabétiques de type 2 avec micro albuminurie (marqueur indépendant du risque vasculaire) randomisés

- 80 patients = prise en charge intensive (comportementale et pharmacologique)
- 80 patients = prise en charge conventionnelle

- Résultats après suivi de 7,8 ans

  - réduction de 50% des risques cardiovasculaires et micro vasculaires dans le groupe interventionnel

The Metabolic Syndrome's Friend

The phone located under the right-hand arm.

Under the left-hand arm is the Thermo-electric Cooler, designed to keep your favorite pre-chilled food and beverage items cold and conveniently located.

Also available for the internet-savvy amongst you is the La-Z-Boy Explorer which has in-built web-surfing capability.