



LETTRE À LA RÉDACTION

L'athérome carotidien du diabétique : fréquence et expression clinique dans une population de 68 diabétiques béninois

Atheroma of the carotid in the diabetic: frequency and clinical expression in a population of 68 diabetics in Benin

D.-M. Houénassi*, Y. Tchabi, K.-D. Amoussouguénou, F. Djrolo, A. Azondékon, J. Sacca-Véhounkpé, R. Akindès-Dossou Yovo, F. Dossou Togbé, M. Massougbodji-d'Almeida, H. Agboton

Service de médecine et d'endocrinologie, cardiologie, faculté des sciences de la santé, camp Guézo, 011 BP 33, Cotonou, Bénin

Reçu le 2 février 2007 ; accepté le 25 avril 2007

Introduction

L'athérome subclinique est fréquent chez le diabétique caucasien, africain américain des États-Unis d'Amérique ou asiatique. Il représente un marqueur de morbidité accrue. Au Bénin, une étude précédente a montré que, comme ailleurs, de nombreux facteurs de risque cardiovasculaire sont associés au diabète. Il en découle l'hypothèse, déjà confirmée en occident et en Asie, d'une forte probabilité d'athérome dont l'une des localisations facile à étudier est carotidienne. Mais, il a été rapporté une hypocoagulabilité chez le sujet de race noire en Afrique de l'ouest comparativement au caucasien vivant dans le même environnement [1]. Cette étude a été alors initiée pour préciser la fréquence et l'expression clinique de l'athérosclérose dans cette population qui présente des prédispositions en apparence plutôt protectrices.

Matériel et méthodes

Il s'agit d'une étude transversale et descriptive. La population de base est une cohorte de 102 diabétiques constituée en avril 2003 où elle a fait l'objet d'une évaluation des facteurs de risque cardiovasculaire, d'un dépistage par échodoppler de l'artériopathie chronique (AOMI) des membres inférieurs. Elle est régulièrement suivie par une équipe de diabétologues et de cardiologues. Ont été inclus dans cette étude les patients régulièrement suivis dans cette cohorte qui ont donné leur accord. Ont été exclus tous ceux chez qui l'exploration carotidienne n'a pu être réalisée.

Les données recueillies dans le dossier ont été les caractères sociodémographiques, le nombre de facteurs de risque cardiovasculaire et le niveau de maîtrise de ces facteurs, les antécédents d'accident vasculaire cérébral (AVC). La définition des facteurs de risque cardiovasculaire est classique. L'équilibre glycémique est dit optimal lorsque le taux d'hémoglobine glyquée est normal. Un interrogatoire et un examen physique minutieux ont recherché les éléments sémiologiques en faveur d'un accident vasculaire cérébral transitoire ou constitué dans le territoire caroti-

* Auteur correspondant.

Adresses e-mail : houindo@intnet.dj, houénassi_m@yahoo.fr (D.-M. Houénassi).

dien. Un écho-doppler carotidien a été systématiquement réalisé à l'aide d'une sonde à barrette de 7,5 MHz sur un échographe de marque ATL Apogee 800. Il a mesuré l'épaisseur intima-média, détecté et quantifié les sténoses selon le consensus de 2003. En l'absence de logiciel de mesure automatique de l'épaisseur intima-média (EIM), celle-ci a été mesurée manuellement avec deux mesures dont la plus faible a été retenue par site. La mesure a été faite sur les deux carotides primitives et internes. La mesure finale enregistrée par côté est la plus élevée des mesures retenues. L'EIM a été considérée comme normale si elle était inférieure à 0,6 mm. L'athérosclérose carotidienne a été retenue sur la présence d'une épaisseur intima-média supérieure ou égale à 0,6 mm, d'une plaque avec ou sans sténose.

Le traitement des données a été réalisé avec le logiciel SPSS version 9.05.

Résultats

Démographie et facteurs de risque d'athérosclérose

Soixante-huit patients ont été retenus avec une moyenne d'âge de $54,6 \pm 13,1$ ans et un sex-ratio de 1,3 pour le sexe masculin.

Le diabète type 2 représente 88,2%. L'ancienneté moyenne du diabète est de $9,9 \pm 6,1$ ans. L'équilibre glycémique est optimal seulement chez 39,7%. Au moins un autre facteur de risque cardiovasculaire était associé au diabète dans 78%.

Athérosclérose carotidienne

Quinze cas de sténose ont été dépistés au niveau du réseau à destinée encéphalique, soit 22% : cinq cas de sténose de moins de 50%, huit cas de sténose de 50 à 69%, un cas de sténose serrée et un cas de thrombose. Huit sténoses carotidiennes sur 15 étaient unilatérales également réparties entre la gauche et la droite, et sept étaient bilatérales. Selon la configuration de la sténose : quatre sténoses de type segmentaire et excentrique, 11 sténoses de type tubulaire ou concentrique.

Un épaissement intimal (EI) a été retrouvé chez 41 patients soit 60,3%. Il était bilatéral chez 31 patients soit 75,6% des épaissements. Chez les dix patients ayant un EI unilatéral, celui-ci siégeait au niveau de la carotide gauche chez neuf patients. Les épaisseurs intimales des deux carotides primitives étaient bien corrélées ; l'épaisseur intimale moyenne de la CPG était de $0,77 \pm 0,31$ mm contre $0,76 \pm 0,34$ mm pour la CPD avec des extrêmes de 0,30 et 2,30 mm. Dans 34,1% des cas l'EI était associé à une sténose carotidienne. Un seul cas de sténose carotidienne sur les 15 diagnostiquées n'était pas associé à un EI.

Expression clinique

cours de l'étude malgré le traitement fait d'aspirine et de captopril. Parmi ces cinq patients, deux avaient un EI sévère et les autres une sténose de 60 à 80% sur les artères incriminées.

Commentaires

La forte prévalence des facteurs de risque cardiovasculaire associés, ainsi que le contrôle insuffisant du diabète sont des données très rapportées en Afrique et dans le monde occidental.

Un EI était présent chez 60,3% constituant ainsi la principale manifestation d'athérome. Nos résultats, avec une EIM moyenne de $0,77 \pm 0,33$ mm, rapportent pour l'une des premières fois une étude de l'épaississement endothélial chez le noir africain. Ils vont dans le même sens que ceux des Américains qui ont montré que le sujet de race noire a une tendance à un épaissement intimal plus important que le sujet de race blanche, toutes choses égales par ailleurs [2]. Les sténoses sont plus fréquentes dans la série de Sidibé et al. [3] avec une fréquence de 31,6% chez les diabétiques sénégalais. La fréquence de l'athérome carotidien dans ces séries africaines est inférieure à celle rapportée chez le diabétique européen qui est peu différente de 50% mais la moyenne d'âge plus élevée de la population diabétique européenne pourrait être une des explications. [4]. L'étude de Sidibé et al. a rapporté un cas de sténose tubulaire alors que celle-ci caractérise notre série et, dans notre expérience échographique, semble particulière aux diabétiques. Elle rappelle, d'une part, la sténose coronarienne des transplantés cardiaques où les mécanismes d'agression immunologique de la paroi et l'immunosuppression ont été évoqués, et, d'autre part, les artérites inflammatoires avec l'atteinte pariétale inflammatoire. Ainsi, l'hypocoagulabilité observée dans l'étude de Bertrand et al. ne semble pas correspondre à une protection suffisante contre la thrombose [1]. La grande fréquence de ces stigmates d'athérome contraste avec l'expression clinique retrouvée chez cinq patients soit 7,3%.

Conclusion

L'athérome carotidien est aussi fréquent et aussi sévère chez le patient diabétique noir africain du Bénin que chez le diabétique caucasien ou noir américain. Son expression clinique est peu fréquente et souvent mal diagnostiquée, ce qui rend nécessaire une stratégie de dépistage.

Remerciements

Très sincères remerciements au docteur Nguyen, cardiologue à Antibes, et au docteur Pierre Cerboni du CHU de Nice pour leur soutien logistique qui a permis cette étude.

Références

- [2] d'Agostino RB, Burke G, O'Leary D, Rewers M, Selby J, Savage PJ, et al. Ethnic differences in carotid wall thickness: the Insulin Resistance Atherosclerosis Study. *Stroke* 1996;27:1744-9.
- [3] Sidibé EH, Niang EH, Badiane M, Sow AM, Lamouche JP. Évaluation ultrasonore des macroangiopathies diabétiques cervico-céphaliques et des membres inférieurs chez les noirs africains. *Cardiologie tropicale* 1995;21:121-4.
- [4] De Angelis M, Scrucca L, Leandri M, Mincigrucci S, Bistoni S, Bovi M, et al. Prevalence of carotid stenosis in type 2 diabetic patients asymptomatic for cerebrovascular disease. *Diabetes Nutr Metab* 2003;16:48-55.