

FREQUENCE DU SYNDROME METABOLIQUE DANS UNE POPULATION FEMININE DU BENIN

TCHABI Y.*, HOUENASSI M.*, SACCA-VEHOUNKPE J.*, CHABI N.W.**, DOSSOU-YOVO R.*, EYISSE-KPOSSOU Y.*, SANNI A.**, MASSOUGBODJI M.*, AGBOTON H.**

*Unité de Soins, d'Enseignement et de Recherches en Cardiologie du Centre National Hospitalier et Universitaire Hubert Koutoukou MAGA de Cotonou BP 386 Cotonou République du BENIN

**Laboratoire de Biologie Moléculaire de l'Institut des Sciences Biomédicales Appliquées de Cotonou BP 188 Cotonou République du BENIN
Tiré à part : Dr Yessoufou TCHABI, 03BP 1357 Jéricho Cotonou BENIN Tél/fax +229 21300996 - Email : youftchabi@yahoo.fr

RÉSUMÉ

Le syndrome métabolique est une combinaison de perturbations métaboliques. Il augmente le risque de diabète de type 2 et de maladies cardiovasculaires. Le But de cette étude prospective transversale était d'évaluer la fréquence du syndrome métabolique dans une population féminine du Bénin. Nous avons recruté trois cents femmes âgées d'au moins vingt ans, non enceintes et n'ayant pas une pathologie qui entraîne une augmentation de tour de taille. Les paramètres anthropométriques ont été mesurés. La glycémie et les taux sanguins de lipides ont été mesurés alors que les sujets étaient à jeun. Les résultats obtenus établissent que la fréquence du syndrome métabolique d'après les critères du National Cholesterol Education Program (adults treatment panel III) est de 11,7% dans cette population béninoise.

Mots clés : Syndrome métabolique, prévalence, femmes, Bénin.

SUMMARY

The metabolic syndrom is a combination of metabolic disturbances. It increases the risk of diabetes of the type 2 and cardiovascular diseases. The goal of this transverse exploratory study was to evaluate the frequency of the metabolic syndrom in a female population of the Benin one. We recruited three hundred old women of at least twenty years, not enclosures and not having a pathology which entraîne an increase in waist measurement. The anthropometric parameters were measured. The glycemia and the blood rates of lipids were measured whereas subjects were fasting. The results obtained establish that the frequency of the metabolic syndrom according to the criteria of the National Cholesterol Education Program (adults treatment panel III) is 11,7% in this Beninese population.

Key words: Metabolic syndrom, prevalence, women, Benin.

INTRODUCTION

Le syndrome métabolique, également connu sous le nom de syndrome X, n'est pas une maladie spécifique. Il désigne une série de problèmes découlant d'un mauvais métabolisme corporel. Il constitue un stade précoce de plusieurs maladies graves comme le diabète de type 2, les troubles cardiovasculaires et les accidents vasculaires cérébraux [1]. Nous parlerons de syndrome en référence aux normes du groupe américain National Cholesterol Education Program [1] selon lesquelles il y a un syndrome métabolique lorsque trois ou plus des facteurs de comorbidité suivants sont présents chez un individu :

- Tour de taille > 102/88 cm (hommes /femmes)
- Tension artérielle \geq 130 / 85 mm Hg
- Glycémie à jeun \geq 1,10 g/l (6,1 mmol/l)
- Triglycéridémie \geq 1,50 g/l (1,69 mmol/l)
- HDL - cholestérol < 0,50/0,40 g/l (1,29/1,03 mmol/l) (hommes /femmes).

Les changements des habitudes de vie induisent une action appréciable sur les facteurs de risque du syndrome métabolique et la réduction des risques de maladies cardiovasculaires, de diabète et d'accidents cérébraux vasculaires qui en découle est sensible.

Les femmes en raison de leur position dans la famille peuvent jouer un rôle dans cette stratégie. Aussi nous a-t-il paru utile, dans une perspective de prévention à

long terme des maladies cardiovasculaires, d'effectuer ce travail dont le but était d'évaluer la fréquence du syndrome métabolique au sein d'une population de 300 femmes.

I. CADRE ET MÉTHODE

Il s'agit d'une étude transversale prospective. Elle a été réalisée au marché international Dantokpa de Cotonou (capitale économique du Bénin). Elle a porté sur des femmes volontaires. Nous avons procédé à un échantillonnage exhaustif qui a permis de recruter les trois cents premières femmes qui répondaient aux critères suivants :

- Age > 20 ans
- Absence de grossesse (confirmée par un test biologique de grossesse négatif)
- Absence de pathologie entraînant une augmentation du périmètre abdominal
- Accord écrit et signé.

Les données épidémiologiques ont été recueillies sur une fiche d'enquête.

Au plan sociodémographique, l'état matrimonial a été reparti en deux catégories : les célibataires qui sont les femmes jamais mariées et les non célibataires qui incluent les mariées, les divorcées et les veuves. Du point de vue de la religion, les sujets ont été repartis en trois classes :

christianisme, islam et autres. Le fait d'avoir été scolarisé ou non a permis de caractériser le niveau d'éducation.

Au cours d'un examen complet, nous avons procédé à :

- la prise de la pression artérielle au bras gauche chez la patiente au repos depuis au moins trois minutes, et en décubitus dorsal. Lorsque les chiffres tensionnels étaient élevés, nous procédions à un contrôle le lendemain.
- la mesure du tour de taille à la partie la plus étroite du tronc (mi-distance entre rebords costaux et crêtes iliaques).

Des prélèvements sanguins ont été effectués au niveau des veines périphériques, alors que les sujets étaient à jeun depuis la veille au soir. Ils ont servi au dosage de la glycémie, de la triglycéridémie et de la cholestérolémie HDL.

Le syndrome métabolique a été retenu sur la base des critères du National Cholesterol Education Program (NCEP) [1].

Les analyses statistiques ont été faites à l'aide du logiciel SPSS/PC (Statistical Package for Social Sciences) version 10.1. Le test de chi carré de Pearson est utilisé pour déterminer l'association entre les facteurs de comorbidité avec l'âge, le statut matrimonial, le niveau d'éducation et la religion. Le seuil de significativité retenu est $p < 0,05$.

II. RESULTATS

Tableau I : Répartition des sujets selon l'âge

	Age (ans)		
	[20-35]	[35 - 50]	> 50
N	105	134	61
%	35	44,7	20,3

Tableau II : Caractéristiques statistiques des composantes du syndrome métabolique

	Médiane	25 ^{ème} percentile	75 ^{ème} percentile	Valeurs extrêmes
Tour de taille (cm)	89,0	79,0	99,4	62 - 141
TA systolique (mm Hg)	120,0	110,0	135,5	86 - 202
TA diastolique (mm Hg)	74,0	66,0	84,0	40 - 120
Glycémie (g/l)	0,77	0,72	0,84	0,55 - 1,75
Cholestérol HDL (g/l)	0,52	0,44	0,60	0,16 - 1,01
Triglycérides (g/l)	0,59	0,47	0,78	0,22 - 1,84

Tableau III : Fréquence du syndrome métabolique

	Fréquence	Pourcentage
Présent	35	11,7
Absent	265	88,3
Total	300	100

Dans l'ensemble de notre population d'étude, la prévalence du syndrome métabolique est de 11,7% selon les critères utilisés (NCEP ATIII) avec pour l'obésité androïde 53,7%, l'hypocholestérolémie HDL 42,3%, l'hypertension artérielle 36%, l'hyperglycémie 2% dont 0,7% de diabète et l'hypertriglycéridémie 1,7%.

Tableau IV : Répartition selon le niveau d'éducation et la religion

	Scolarisation		Religion		
	Oui	Non	Christianisme	Islam	Autre
Fréquence	223	77	193	106	1
Pourcentage	74,3	25,7	64,4	34,4	0,3

Tableau V : Répartition selon les statuts hormono-gynécologique et matrimonial

	Ménopause		Situation Matrimoniale	
	Oui	Non	Célibataires	Non célibataires
Fréquence	80	220	56	244
Pourcentage	26,7	73,3	18,7	81,3

III. DISCUSSION

Au terme de notre étude et en nous basant sur les critères du NCEP, nous avons trouvé une fréquence de 11,7% pour le syndrome métabolique.

Ce taux est identique à celui trouvé en France chez les femmes de la cohorte DESIR (11%) [2]. Il se rapproche également des résultats de Rguibi et Belahsen au Maroc [3] (16,3%) ainsi que de ceux de Appel, Floyd, et al. aux USA (18%) [4]. Il est plus faible que celui des femmes Bulgares (34,91%) dont la moyenne d'âge était de 52,67 ± 15,19 ans [5].

Ridker, Buring, et al. ont trouvé une fréquence plus grande que la nôtre (24,4%) [6]. Mais ces auteurs ont travaillé avec des femmes américaines âgées d'au moins 45 ans. De même en population générale aux Etats-Unis, la prévalence est de 23,4% chez les femmes adultes [7]. En Arabie saoudite parmi les personnes de 30 à 70 ans, 42% de femmes présentent un syndrome métabolique [8].

Le syndrome métabolique est plus fréquent chez les personnes de plus de 35 ans ($p = 0,02$). Avec la ménopause les femmes perdent la protection cardiovasculaire que leur confèrent les hormones oestrogéniques. Ceci est confirmé par la présente étude qui montre que les femmes

ménopausées présentent plus souvent que les femmes non ménopausées un syndrome métabolique ($p= 0,02$) ainsi que le rapportent d'autres auteurs [5 ; 8].

Le bas niveau d'instruction est un facteur bien connu d'inégalité face aux questions de santé en défaveur des moins instruits [3 ; 9 ; 10]. Dans la présente étude, la scolarisation pas plus que la situation matrimoniale ni la religion pratiquée n'influencent la fréquence du syndrome métabolique chez nos sujets. Ces constats méritent d'être confirmés.

CONCLUSION

Au terme de cette étude, la fréquence du syndrome métabolique (d'après la définition du NCEP) est de 11,7 %. Le syndrome métabolique survient chez la femme d'âge mûr, le plus souvent ménopausée. Cette fréquence est élevée et atteint le niveau décrit dans les pays développés. On peut s'attendre dans les années à venir à une « épidémie » du syndrome métabolique avec des conséquences délétères : le diabète et les maladies cardiovasculaires.

Dans un contexte où l'on ne dispose ni de programme, ni de stratégies de lutte contre les maladies cardiovasculaires, la question reste ouverte sur l'intérêt d'ajouter ce concept de syndrome métabolique aux nombreuses situations à risque et maladies à dépister par le médecin généraliste.

RÉFÉRENCES

1. SCHEEN AJ, LUYCKX FH.
Le syndrome métabolique : définitions et données épidémiologiques.
Rev Med Liège 2003 ; 58 ; 7 - 8 : 479 - 84
2. BALKAU B, VERNAY M, MHAMDI L et al.
The incidence and persistence of the NCEP metabolic syndrome. The French DESIR study.
Diabetes Metab 2003 ; 29 : 526 - 32.
3. RGUIBI M, BELAHSEN R.
Metabolic syndrome among Moroccan sahraoui adult women.
American Journal of human biology 2004 ; 16 : 598 - 601.
4. APPEL S, FLOYD N, NEWMAN GIGER J, WEAVER M, LUO H, HANNAH T, OVALLE F.
African American women, metabolic syndrome and National Cholesterol Education Program criteria.
Nursing research 2005 ; 54 : 339 - 46.
5. BOYANOV MA, CHRISTOV VG.
Prevalence of metabolic syndrome in a Bulgarian female population referred for bone density testing.
Obesity Research 2005 ; 13 ; 9 : 1505 - 09.
6. RIDKER MP, BURING JE, COOK NR, RIFAI N.
C-reactive protein, the metabolic syndrome, and risk of incident cardiovascular events.
An 8 - year follow up of 14719 initially healthy American Women. Circulation 2003 ; 107 : 391 - 97.
7. FORD ES, GILES WH, DIETZ WH.
Prevalence of the metabolic syndrome among US adults : findings from the Third National Health and Nutrition Examination Survey.
JAMA 2002 ; 287 : 356- 59.
8. AL-NOZHA M, AL-KHADRA A, ARAFAH MR, AL-MAATOUQ, KHALIL MZ, KHAN NB et al.
Metabolic syndrome in Saudi Arabia.
Saudi Med J 2005 ; 26 ; 12 : 1918 - 25.
9. WAMALA SP, LYNCH J, HORSTEN M, MITTLEMAN MA, SCHENCK-GUSTAFSSON K, ORTH-GOMÉR K.
Education and the metabolic syndrome in women.
Diabetes Care 1999 ; 22 : 1999 - 2003.
10. ROBERT WJ, ALLISON MR.
Cross-sectional and longitudinal associations between body mass index and marriage-related factors.
Obes Res 2002 ; 10 : 809 - 15.