

P232 Gamma glutamyl transférase et obésité

M Fek Imnif¹, N Mezganni², F Mnif¹, A Lassoued², M Elleuch¹, H Kmiha¹, N Rekik¹, M Abid¹

¹ Service d'Endocrinologie – Diabétologie, Hôpital Hedi Chaker, Sfax, Tunisie ;

² Institut Supérieur de Sport et de l'Éducation Physique de Sfax, Tunisie.

Introduction : La gamma glutamyl transférase est une enzyme ubiquitaire dans les membranes de cellules. L'augmentation des taux de gamma GT est bien connu dans les affections hépatiques et notamment alcooliques. Mais des études ont montré une forte association entre le taux sérique de gamma GT et certains facteurs de risques cardio-vasculaires.

Notre objectif était d'étudier la relation entre la gamma GT et les paramètres anthropométriques dans une population de femmes obèses jeunes.

Matériels et méthodes : L'étude a porté sur 39 femmes obèses non diabétiques non hypertendues avec un âge moyen de 27 ans (20-37) et un IMC moyen de 33,77 kg/m²

Un examen clinique comportant : le poids, la taille, l'IMC, le tour de hanche, la masse grasse par indépendancemétrie.

Un bilan biologique incluant l'activité de la gamma GT dosée par méthode enzymatique cinétique sur CX9 BECKMANN COULTER, le cholestérol total (CT) et triglycérides dosés par méthode enzymatique colorimétrique, le HDL cholestérol (HDL c) dosé par méthode enzymatique directe sur Flexor VITA-LAB et LDL cholestérol (LDL c) calculé par la formule de Friedewald.

L'analyse statistique des données a été réalisée par le logiciel SPSS 13.0.

Résultats : La concentration moyenne de la gamma GT était de 10,51 UI/L, une augmentation de la gamma GT est associée positivement à la sévérité de l'obésité chez ces femmes.

Les paramètres anthropométriques étaient significativement corrélés à la gamma GT : IMC ($p = 0,001$), masse grasse ($p = 0,001$), tour de hanche ($p = 0,005$). La gamma GT était également corrélée significativement au CT et LDLc.

Conclusion : L'élévation de la gamma GT était corrélée avec les paramètres anthropométriques. Le rôle de l'augmentation de la gamma GT ou ses conséquences sur le statut oxydant est controversé.

P233 Les profils de l'obésité : expérience de l'hôpital de jour au CHU de Marrakech

A Errajaji, S Ridouane, A Diouri

Diabétologie, Nutrition et Maladies Métaboliques, CHU-Med VI, Marrakech, Maroc.

Introduction : L'obésité est un excès de poids du à une inflation de la masse grasse, évaluée par l'étude de l'indice de masse corporelle (IMC) calculé par le rapport poids (Kg) sur taille (m) au carrée. Elle fait intervenir une susceptibilité génétique, des facteurs environnementaux (économiques et socioculturels) et des troubles de la conduite alimentaire. Elle est considérée comme un état pathologique chronique responsable de complications sérieuses menaçant le pronostic vital.

Patients et méthodes : Le but de notre travail est d'étudier les profils de l'obésité chez les patients pris en charge à l'hôpital de jour en exploitant 96 observations médicales colligées au service d'endocrinologie du CHU-Med VI de Marrakech du 1^{er} janvier 2006 au 30 juin 2008.

Résultats : Quatre-vingt neuf pour cent étaient de sexe féminin ; le motif principal de consultation était la gonarthrose (48 %). Treize pour cent des patients ont été adressée par les cardiologues. Vingt-neuf pour cent ont une obésité morbide (IMC ≥ 40). L'obésité abdominale est prédominante, 92 % des patients avaient un tour de taille > 80 cm pour les femmes et > 94 chez les hommes.

L'obésité avait un caractère familial dans 40 % des cas. La prise de poids est souvent corrélée à la puberté, les accouchements et des événements psychoaffectifs. Le grignotage représente le principal trouble de comportement alimentaire chez nos patients mais aussi l'hyperphagie, la polyphagie et parfois des accès boulimiques. L'obésité est associée à une HTA dans 44 % des cas, un diabète de type 2 dans 27 % des cas et à une dyslipidémie dans 30 % des cas.

Dix-sept pour cent avaient des événements cardio-vasculaires, 7 % des apnées de sommeil et 65 % suivaient pour complications articulaires.

Conclusion : L'obésité, véritable fléau mondial, est le coût à payer de la modernité et des nouveaux mode de vie. Sa prise en charge représente la pierre angulaire dans la prévention cardio-vasculaire.

POSTERS

Lipides

P234 Paramètres lipidiques de base comme facteur prédictif de succès glycémique du traitement par glitazones

L Radu, S Bailloot-Rudoni, MC Brindisi, G Vaillant, JM Petit, B Vergès
Endocrinologie Diabétologie, Centre Hospitalier Universitaire, Dijon.

Introduction : Les glitazones se sont montrées comme des médicaments efficaces dans le traitement du diabète de Type 2. Cependant, les résultats obtenus

avec les glitazones, sur l'équilibre glycémique, sont très variables selon les patients. Nous avons donc réalisé une étude dans le but de rechercher des critères cliniques et biologiques simples, prédictifs d'un succès des glitazones sur la réduction de l'HbA1c.

Patients et méthodes : Nous avons recueilli, chez 69 patients diabétiques de type 2, avant mise en route du traitement par glitazones, les données cliniques et biologiques de base suivantes : âge, poids, BMI, sexe, ancienneté du diabète, HbA1c, Triglycérides, HDL-cholestérol, LDL-cholestérol, gammaGT, ASAT, ALAT. L'efficacité glycémique du traitement par glitazones a été définie par une baisse de l'HbA1c ≥ 1 %, après un minimum de 6 mois de traitement.

Résultats : Cinquante-et-un patients ont été traités par pioglitazone et 18 par rosiglitazone. Une diminution moyenne de 0,72 % de l'HbA1c a été notée sous glitazones. Un succès glycémique (baisse de l'HbA1c ≥ 1 %) a été obtenu chez 44 % des patients. En analyse univariée, les valeurs initiales de BMI, d'âge, de triglycérides, de LDL-cholestérol, de gammaGT, d'ASAT, d'ALAT, les variations pondérales sous traitement n'étaient pas prédictifs de succès. En revanche, le succès glycémique était plus fréquent chez les patients avec un HDL-cholestérol initial bas ($< 0,40$ pour H et $< 0,50$ g/l pour F) (58 % vs 29 %, $p = 0,019$). En analyse multivariée, seule une valeur initiale basse de HDL-cholestérol était significativement associée au succès glycémique sous glitazones ($p = 0,01$).

Conclusion : Une valeur basse de HDL-cholestérol, définie selon les critères du syndrome métabolique, est un facteur prédictif significatif de succès glycémique d'un traitement par glitazones. Cette donnée biologique de base simple peut représenter une aide intéressante pour le choix d'un traitement par glitazones. Les raisons de cette association entre HDL-cholestérol bas et succès thérapeutique, sous glitazones, ne sont pas encore connues.

P235 Dyslipidémie et hypersomatotropisme

MEA Amani¹, N Nait Bahloul², N Benabadi¹, Z Benzian¹, L Lakehal¹, K Ait Aissa¹, AC Khalloua¹, F Mohammedi¹, A Benotman¹

¹ Endocrinologie et Diabétologie, Ehu 1^{er} Novembre 1954-Oran, Oran, Algérie ;

² Epidémiologie, Ehs Canastel-Oran, Oran, Algérie.

Introduction : La dyslipidémie est un facteur aggravant de l'acromégalie.

But : Rôle dans la survenue de la dyslipidémie : de l'âge, des antécédents familiaux de facteurs athérogènes (AF), de la durée d'évolution de la maladie, du taux de GH moyenne, de l'hypothyroïdie, du diabète sucré, de l'obésité et de l'HTA.

Patients et méthodes : Étude rétrospective sur 21 ans (1986 à 2006) ayant concerné 49 patients acromégales, répartis en 2 groupes, le 1^{er} groupe (G1 : n = 8) comprend ceux atteints de dyslipidémie et le 2^e (G2 : n = 41) ceux qui en sont indemnes.

Résultats :

| | Groupe1 (avec dyslipidémie) n = 8 | Groupe 2 (sans dyslipidémie) n = 41 | P |
|----------------------------|---|---|----------|
| Âge moyen (années) | 45,86 (23-73) | 35,24 (13-75) | NS |
| AF | 62,5 % | 46,3 % | NS |
| Durée d'évolution (années) | 5,87 (1-10) | 4,56 (1-17) | NS |
| Taux de GH moyenne (ng/ml) | 24,5 (2,8-91,81) | 26,6 (1,5-91) | NS |
| Hypothyroïdie | 12,5 % | 12,2 % | NS |
| Diabète sucré | 75 % | 26,8 % | $< 0,05$ |
| Obésité | 25 % | 12,2 % | NS |
| HTA | 37,5 % | 31,7 % | NS |

Conclusion : Nous insistons sur la surveillance accrue de nos patients acromégales, notamment en cas de survenue de complications métaboliques.

P236 Dyslipidémies et risque cardio-vasculaire chez le diabétique

L Radi, A Chadli, H El Ghomari, A Farouqi

Endocrinologie, CHU Ibn Rochd Casablanca, Casablanca, Maroc.

Introduction : Le diabétique accumule un certain nombre de facteurs de risque comme l'hypertension artérielle et la dyslipidémie. L'étude UKPDS nous a révélée que les paramètres lipidiques étaient critiques dans l'évaluation du risque cardio-vasculaire chez le diabétique. L'objectif est d'étudier la prévalence des complications macroangiopathiques chez les diabétiques dyslipidémiques, les éventuels facteurs de risque cardio-vasculaires associés, ainsi que leur prise en charge.

Patients et méthodes : Étude prospective menée à l'hôpital du jour du service d'endocrinologie du CHU IBN ROCHD de Casablanca conduite du