

chez une population de femmes diabétiques de type 2, et d'étudier l'effet de la ménopause sur celui-ci.

Patients et méthodes : Étude transversale étendue sur 09 mois allant du mois d'avril à décembre 2010, portant sur 138 femmes diabétiques de type 2 vives en consultation d'endocrinologie du CHU Mohamed VI de Marrakech. La saisie et l'analyse des résultats est faite par le logiciel SPSS version 10 fr, au laboratoire d'épidémiologie.

Résultats : L'âge moyen de nos patientes est de 53, 4 ans avec extrêmes (27-80 ans). L'ancienneté moyenne du diabète est de 6,4 ans. 81 femmes sont en post ménopause, 57 sont non ménopausées dont 11 en péri ménopause. On constate chez les patientes ménopausées versus non ménopausées que : la moyenne du Cholestérol Total est plus élevée chez les femmes en post-ménopause (1,72 vs 1,88 g/l ; $p < 0,0001$), l'HDLémie moyenne est plus basse (0,52 vs 0,48 g/l ; $p < 0,001$), le LDLc moyen est plus élevé (1,00 vs 1,11 g/l ; $p < 0,001$), la triglycéridémie est plus élevée (1,19 vs 1,37 g/l) cette différence est statistiquement non significative. La prévalence du syndrome métabolique (31,6 % vs 69,1 %) et la moyenne de l'index athérogénique (3,00 vs 4,60) sont plus élevés chez les femmes en post-ménopause, ces différences sont statistiquement significatives.

Conclusion : Dans la littérature, plusieurs études ont rapporté l'effet de la ménopause sur la détérioration des paramètres lipidiques même après ajustement sur l'âge. À partir de ces résultats, il s'avère que le déficit ostrogénique au cours de la ménopause et la tendance à l'hyper androgénie pourrait entraîner une détérioration du profil lipidique chez la diabétique de type 2 au même titre que la non diabétique.

P176 Évaluation de l'effet hypocholestérolémiant additionnel de l'ézétimibe dans le traitement de l'hypercholestérolémie familiale

A. Fredenrich¹, P. Benlian², P. Bayer³, B. Canivet¹

¹Diabétologie-Endocrinologie CHU Pasteur, Nice ;

²U4M Biochimie et Biochimie Moléculaire, CHU Lille ;

³Biochimie, CHU Nice.

Introduction : Le traitement médicamenteux actuel de l'hypercholestérolémie familiale (HF) repose sur les statines. Mais compte tenu d'un taux de cholestérol-LDL (C-LDL) de départ élevé, une association thérapeutique est parfois nécessaire, pouvant alors inclure l'ézétimibe, selon le taux-cible de C-LDL souhaité. Nous avons voulu évaluer le pouvoir hypocholestérolémiant de cette molécule ajoutée aux statines chez des patients porteurs d'une HF.

Patients et méthodes : Nous avons inclus 71 patients avec HF génétiquement identifiée (mutation du gène du récepteur aux LDL), et nous avons comparé (par test t de Student) la variation du taux de C-LDL sous traitement selon que les patients étaient traités par statine seule (groupe S), ou par statine + ézétimibe (groupe E). Le taux-cible de C-LDL était de 1,60 g/l pour les patients en prévention primaire, et de 1,00 g/l en prévention secondaire.

Résultats : Le groupe S comprenait 24 patients, le groupe E 47 patients. Les taux de C-LDL avant traitement et le pourcentage de baisse sous traitement étaient pour le groupe S vs le groupe E : $2,74 \pm 0,66$ vs $3,08 \pm 0,57$ g/l ($p < 0,05$) et $39,0 \pm 11,9$ vs $57,0 \pm 10,6$ % ($p < 0,05$).

Conclusion : Dans une population de patients avec HF génétiquement identifiée, l'ajout d'ézétimibe à un traitement par statine entraîne une baisse supplémentaire du C-LDL de 18 %, soit un effet cohérent avec l'efficacité revendiquée de ce médicament. Il reste à déterminer si des facteurs génétiques préexistants tels le génotype de l'ApoE pourraient moduler cette réponse.

P177 Relation entre domaine et type de mutation du gène du récepteur au LDL dans une population de 135 patients atteints d'hypercholestérolémie familiale

A. Fredenrich¹, P. Benlian², P. Bayer³, B. Canivet¹

¹Diabétologie-Endocrinologie CHU Pasteur, Nice ;

²U4M Biochimie et Biologie Moléculaire CHU, Lille ;

³Biochimie CHU, Nice.

Introduction : La majorité (2/3) des hypercholestérolémies familiales (HF) est due à des mutations du gène du récepteur aux LDL. Ce gène comprend 18 exons, qui codent pour 5 domaines où peuvent siéger les mutations. Les domaines principaux sont celui de la liaison du LDL (exons 2 à 6) et celui de l'homologie au précurseur de l'EGF (exons 7 à 14). Par ailleurs, les mutations observées peuvent être à l'origine soit d'un allèle déficient, soit d'un allèle nul, ce dernier entraînant un phénotype clinique et biologique plus sévère. Nous avons voulu étudier les liens entre domaine de mutation et type de mutation dans une population de patients HF.

Patients et méthodes : Nous avons inclus 135 patients avec HF génétiquement identifiée (mutation du gène du récepteur aux LDL), et nous avons comparé (par test du χ^2) la répartition entre allèle déficient (D) / nul (N) selon que la mutation touche le domaine de liaison du LDL (groupe L) ou celui de l'homologie au précurseur de l'EGF (groupe E).

Résultats : Parmi les 135 patients, le groupe L regroupait 53 patients (39 %), le groupe E 66 patients (49 %), 16 patients présentaient une mutation autre. Dans

le groupe L, 27 patients (51 %) avaient un allèle N, 26 (49 %) un allèle D, vs 16 N (24 %) et 50 D (76 %) dans le groupe E.

Conclusion : Dans une population de patients avec HF génétiquement identifiée, une mutation touchant le domaine de liaison du LDL entraîne 2 fois plus de phénotypes sévères (allèle nul) qu'une mutation touchant le domaine d'homologie au précurseur de l'EGF.

P178 Étude des anomalies lipidiques chez des patients diabétiques de type 1

N. Jenhani, A. Ben Hammouda, N. Khelifi, N. Hbaili, H. Brahim,

O. Berriche, H. Jammoussi, S. Blouza

Institut National De Nutrition, Tunis, Tunisie.

Introduction : Le risque vasculaire chez les diabétiques de type 1 semble être secondaire au développement prématuré de l'athérosclérose.

Le but de ce présent travail est de déterminer les caractéristiques du profil lipidique d'une population de diabétiques de type 1 ainsi que les différents facteurs pouvant influencer ces modifications.

Patients et méthodes : Notre population d'étude a été faite de 41 patients diabétiques de type 1, hospitalisés au service de Nutrition et de Maladies Métaboliques A à l'institut National de Nutrition et de Technologies Alimentaires de Tunis durant la période 1998 – 2011. Chez nos patients les différents paramètres lipidiques et métaboliques ont été dosés.

Résultats : Notre population a comporté 16 hommes et 25 femmes d'âge moyen $31,02 \pm 13,90$ ans. L'ancienneté du diabète était de $9,96 \pm 9,85$ années. L'HbA1c moyenne était de $11,26 \pm 3,30$ %. Le bilan lipidique a été caractérisé par : une hypertriglycéridémie chez 6 patients. Une hypercholestérolémie chez 23 patients. Une hypoHDLémie chez 26 patients. Nous avons constaté des complications macroangiopathiques chez 9 de nos patients à type de coronaropathies et d'artérites des membres inférieurs ; des microangiopathies de type néphropathie, neuropathie et rétinopathie ont été retrouvées chez 13 patients. Nous n'avons pas trouvé de corrélation entre les complications microangiopathiques ou macroangiopathiques et les anomalies lipidiques chez nos patients.

Conclusion : Notre travail montre, conformément aux données de la littérature, une hypertriglycéridémie et un HDL cholestérol bas caractérisant le profil lipidique des diabétiques de type 1. Cependant, aucune corrélation n'a été retrouvée avec les complications dégénératives notées.

P179 Statut lipidique des diabétiques de type 2 ayant une néphropathie

N. Khélifi, A. Falfoul, A. Chouchene, A. Abid

Service hôpital du jour à l'Institut National de Nutrition, Tunis, Tunisie.

Introduction : La néphropathie diabétique est une complication redoutable de part sa fréquence et son association à d'autres anomalies à savoir les troubles du profil lipidique. L'objectif de ce travail est d'étudier le statut lipidique des diabétiques de type 2 (DT2).

Matériels et méthodes : Étude rétrospective colligeant 58 DT2 admis pour insulinothérapie après échec des antidiabétiques oraux seuls.

Résultats : La moyenne d'âge était $59,5 \pm 10,9$ ans. L'Index de Masse Corporelle était $27,1 \pm 4,3$ kg/m². La durée moyenne d'évolution du diabète était $13,2 \pm 6,75$ ans. 50 % de nos patients avaient une néphropathie diabétique (ND). Les DT2 ayant une ND étaient plus âgés ($p = 0,007$). Les patients ND + avaient un taux moyen de Cholestérol plus important que ND- : ($5,3 \pm 1,1$ vs $4,2 \pm 1,1$ mmol/l) ; $p = 0,02$. De même, ils avaient une triglycéridémie moyenne plus élevée : ($1,9 \pm 1$ vs $1,2 \pm 0,4$ mmol/l) ; $p = 0,04$. Le taux des Triglycérides (TG) s'aggravait avec le stade de la ND ; en effet les diabétiques ayant une protéinurie avaient un taux de TG de $2,27 \pm 1,37$ mmol et ceux avec micro albuminurie avaient un taux moyen de $1,64 \pm 0,67$ mmol/l ; $p = 0,05$.

Conclusion : La néphropathie, fréquente, est souvent associée à des perturbations du profil lipidique surtout l'hypercholestérolémie et l'hypertriglycéridémie qui sont corrélées au stade de la néphropathie. Cette association majore le risque cardio-vasculaire et incite à un dépistage précoce des anomalies lipidiques chez le diabétique ayant une néphropathie.

P180 LDL-cholestérol chez des patients diabétiques de type 2 : perception du taux cible par médecins généralistes et diabétologues et adéquation du taux réel avec la cible selon les recommandations de la HAS

A. Penfornis¹, A. Baleyrier², T. Clavel³

¹Hôpital Jean Minjoz, Besançon ;

²RCTs, Lyon ;

³Pierre Fabre Médicament, Castres.

Objectif : Chez des diabétiques de type 2 (DT2), évaluation de la perception du taux cible de LDL cholestérol par des médecins généralistes et des diabétologues et de l'adéquation de l'objectif fixé par le médecin avec la cible selon les recommandations HAS de 2005 en fonction des facteurs de risques associés et le niveau réel de LDL.