

## CARDIO-VASCULAIRE

### Editorial

*Cher confrère,*

*C'est avec plaisir que je présente ce sixième numéro des annales MédiS sur un thème qui touche à l'endocrinologie.*

*Je trouve que cette formule de formation médicale continue est pertinente vu son orientation vers le quotidien du praticien sur les lieux de son exercice.*

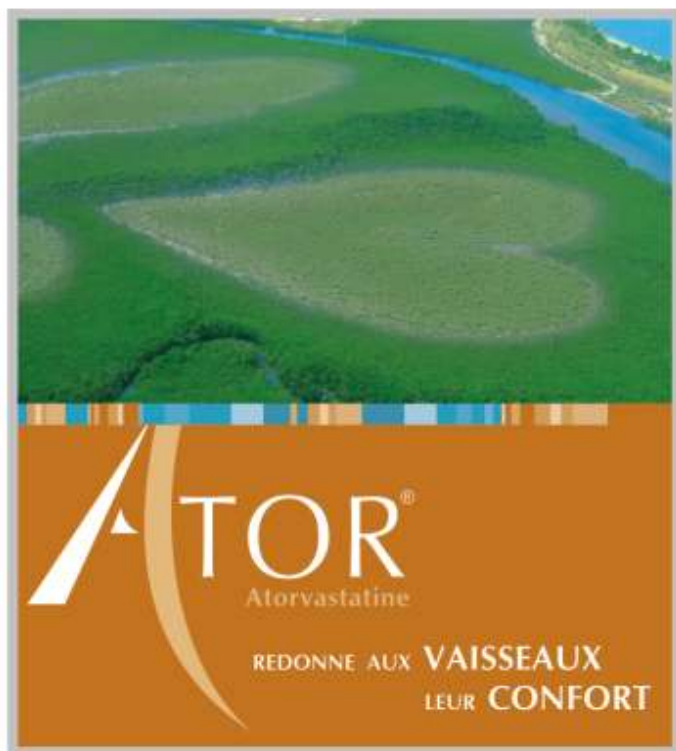
*Je tiens à remercier toute l'équipe MédiS pour ses efforts au service de l'Endocrinologie tunisienne.*

*Pr Borni ZIDI  
Chef de Service Endocrinologie (HMPIT)*



## Données Cliniques

*Mme A.E 49 ans, tabagique à 10 PA, consulte pour une dyslipidémie (Cholestérol : 7,7mmol/l, HDL 0,9 mmol /l.) découverte à la suite d'un bilan systématique de travail, dans ses antécédents familiaux, elle a un frère dyslipidémique, une mère hypertendue et un frère décédé à l'âge de 42 ans par infarctus du myocarde. Cette patiente est elle même hypertendue sous traitement, ménopausée depuis 2 ans. A l'examen : BMI : 31,5 kg/m<sup>2</sup>, TA : 15/10cm Hg, les pouls périphériques sont présents et symétriques. Le reste de l'examen est sans particularités.*



**Quel est votre diagnostic ?**

## Solutions et commentaires

### 1) Quels sont les facteurs de risque cardiovasculaire que présente cette patiente (selon la NCEP-ATP III).

**Réponse :** Cette patiente présente quatre facteurs de risque qui sont le tabagisme, l'HTA, un HDLC bas (Edit < 0,4 g/l), des antécédents familiaux d'accident cardio-vasculaire chez un parent de premier degré de sexe masculin et âgé de moins de 55 ans.

### 2) Quel est son niveau de risque cardio-vasculaire ?

**Réponse :** Selon le score de Framingham, le risque théorique de survenue de maladies cardio-vasculaires (IDM et décès par maladie cardio-vasculaire) dans les 10 ans avenir est de 22 %. Cette patiente est donc à haut risque cardio-vasculaire (risque > 20 %).

3) Un bilan de contrôle a été réalisé chez cette patiente montrant : Cholestérol total : 6,4 mmol/l ; Triglycéride : 1,90 mmol/l HDL- Cholestérol : 0,9 mmol/l.

#### a. Comment interpréter son bilan lipidique ?

Cette patiente présente une hypercholestérolémie. Il s'agit d'une dyslipidémie mixte et le LDL-cholestérol calculé est élevé à : 4,64 mmol/l selon la formule de Friedewald : LDLc (mmol/l) = CT-HDLc-TG / 2,2

#### b. Quels sont les autres examens à demander ?

**Réponse :** Le reste du bilan montre : TSH : 2,1  $\mu$  U/ml Créatinémie 90  $\mu$ mol/l, glycémie à jeun à 4,5 mmol/l ; L'ECG et la radiographie du thorax sont sans anomalies. Un FO réalisé chez cette patiente afin de rechercher une éventuelle rétinopathie hypertensive est normal. Le profil lipidique de cette patiente pourrait être influencé par certaines pathologies qu'il faut systématiquement éliminer notamment : une hypothyroïdie, ce qui n'est pas le cas pour cette patiente (TSH normale), un syndrome néphrétique : rapidement éliminé devant l'absence d'œdème et la fonction rénale correcte. (Clearance de la créatine : 87,9 ml/min), une cholestase hépatique (il faudrait donc compléter par un bilan hépatique complet d'autant plus si un traitement par les statines est envisagé).

### 4) Quelle est votre conduite thérapeutique ?

**Réponse :** Nous conseillerons à cette patiente : un régime hypocalorique ne dépassant pas les 1800 Kcal/j apportant une ration équilibrée 55% de Glucides, riche en fibres alimentaires ( rapport journalier de 20 à 25 g), 30% de lipides dont 7% d'acides gras saturés et 15% de protéides. L'objectif de cette restriction calorique est la perte de poids. Une perte de 5 à 10% du poids initial est souhaitable. Nous insisterons sur la diminution de l'apport en cholestérol qui ne doit pas dépasser les 300 mg/j et en acides gras saturés ; quelques aliments autorisés sont les fromages ricotta, les poissons, l'huile d'olive, l'huile de maïs, tournesol, en préférant la cuisson à la vapeur, au four ou les grillades. Une réduction de l'apport en sel est nécessaire vu que la patiente est également hypertendue. L'arrêt du tabac, est fortement conseillé. Concernant, l'activité physique, nous lui proposons de pratiquer une marche de 30 à 40 minutes par jour ou de la bicyclette à raison de 4,5 Km en 30 mn/j ou encore des exercices de danse 30 mn/j.

L'utilisation d'un marcheur ou d'un vélo d'appartement au moment de regarder la télévision est recommandée. Enfin, le traitement médical s'impose **d'emblée** puisque elle a un taux de LDL-cholestérol > 1,30 g/l (3,37 mmol/l) et qu'elle est à haut risque cardiovasculaire. L'objectif thérapeutique étant un taux de LDLc < 1 g/l (< 2,89 mmol/l). Nous lui prescrivons donc ATOR 10 = 1 cp/j.

Dr Fatma Chaker (Résidente) et Dr Olfa Essais Bedoui  
Pr Agrégé (Endocrinologie HMPIT)

