

CARDIO-VASCULAIRE

Editorial

Cher confrère,

L'athérosclérose est de loin la première cause de mortalité au niveau mondial et à l'origine de la plupart des accidents cardio-vasculaires.

La prise en charge de cette pathologie ne peut se faire qu'à travers une étroite collaboration entre confrères.

Je trouve que cette formule de formation médicale continue est adaptée vue son orientation vers le quotidien du praticien sur les lieux de son exercice

Pr Borni ZIDI
Chef de Service Endocrinologie
Hôpital Militaire de Tunis



ATOR[®]
Atorvastatine

REDONNE AUX **VAISSEAUX**
LEUR CONFORT

Données Cliniques

Un homme âgé de 60 ans, tabagique, sans antécédents familiaux particuliers, consulte pour bilan métabolique perturbé découvert lors d'un bilan systématique annuel.

A l'examen ; son poids est : 86 kg, sa taille est : 1.7 m, son IMC est : 29.75kg/m², sa tour de taille : 105 cm et sa TA=120/80 mm Hg

Biologie : Glycémie à jeun : 6.2 mmol/l (1.11gr/l)
Cholesterol total: 6 mmol/l (2.32g/l)
Triglycerides: 2 mmol/l (1.75 g/l)
HDL cholesterol: 1.34 mmol/l (0.5g/l)
LDL cholesterol: 3.75 mmol/l (1.45g/l)

Quel est votre diagnostic ?

Solutions et commentaires

1/ Quel trouble du métabolisme glucidique présente ce patient ?

Réponse : Le patient présente une hyperglycémie modérée à jeun (HMJ)

2/ Quels troubles du métabolisme lipidique présente ce patient ?

Réponse : Le patient présente une :

- Une hypercholestérolémie
- Une hypertriglycéridémie
- Un LDL cholestérol élevé

C'est une dyslipidémie mixte ou de type IIB. C'est le type de dyslipidémie le plus souvent associé au diabète de type 2 ou à l'état de prédiabète (HMJ et intolérance au glucose).

3/ Quels sont les facteurs de risque cardiovasculaire présentés par ce patient autre que l'HMJ et la dyslipidémie de type IIB ?

Réponse : Un facteur de risque non modifiable : Age supérieur à 55 ans chez l'homme.

Deux facteurs de risque modifiables :

- Le tabagisme
- L'obésité abdominale

4/ Quel syndrome regroupe les différents facteurs de risque cardiovasculaire présentés par ce patient ?

Réponse : Le syndrome métabolique : définit selon l'IDF (International Diabetic Federation) 2005 par l'association d'un facteur obligatoire : l'obésité abdominale à deux autres facteurs.

L'obésité abdominale définit par un tour de taille supérieur à 94 cm chez l'homme et à 80 cm chez la femme.

Les autres facteurs :

- Une glycémie > 1gr/l ou diabète de type 2 connu
- Des Triglycérides > 1.57 g/l ou traitement hypolipémiant
- Un HDL cholestérol < 0.4g/l chez l'homme
< 0.5g/l chez la femme
ou traitement hypolipémiant
- Une TA > 130/85 ou traitement antihypertenseur

5/ Quel est le principal objectif du traitement de la dyslipidémie de ce patient ?

Le patient présente un syndrome métabolique, il est donc à haut risque cardiovasculaire. Le principal objectif doit être strict avec un LDL cholestérol < 1g/l.

6/ Quel régime faut-il prescrire pour atteindre cet objectif ?

- Réponse :**
- Un régime hypocalorique hypolipidique
 - Diminution des sucres d'absorption rapide
 - Augmentation de la part de graisses insaturées dans la ration lipidique
 - Augmentation de la consommation des aliments riches en fibres

7/ Quel traitement hypolipémiant faut-il prescrire en premier en cas d'échec du régime pour atteindre cet objectif ?

Réponse : Une statine doit être prescrite en premier, car c'est la classe d'hypolipémiant qui est la plus efficace pour baisser les chiffres du cholestérol et surtout du LDL cholestérol.

Les statines possèdent en plus de leur effet hypolipémiant d'autres effets bénéfiques chez un patient à haut risque cardiovasculaire : stabilisation de plaque d'athérome, amélioration de l'état inflammatoire chronique associé au syndrome métabolique. On peut prescrire chez ce patient :

Ator 10mg 1cp/j

Présenté par Dr Haroun OUERTANI
A.H.U Hôpital Militaire de Tunis, Service endocrinologie



REDONNE AUX VAISSEAUX LEUR CONFORT