

Diabète de type 2 et risque cardiovasculaire : intérêt du score calcique et rôle du tissu adipeux épicardique



La Société Francophone de Diabétologie (SFD) et la Société Française de Cardiologie (SFC) préconisent, dans leurs recommandations de 2020, de recourir au score calcique pour réévaluer le risque cardiovasculaire chez les diabétiques, tout au moins quand ce dernier est jugé *a priori* très élevé. Cette stratégie est confortée par une étude transversale de prévention primaire dans laquelle ont été inclus 377 patients asymptomatiques diabétiques à haut ou très haut risque de maladie coronarienne (1). Tous les participants ont bénéficié d'une mesure du score calcique et d'une tomoscintigraphie myocardique de perfusion à l'effort ou après stress pharmacologique : c'est ainsi qu'une ischémie myocardique silencieuse (IMS) a été diagnostiquée chez près d'un patient

sur dix (n=35 ; 9,3 %). Dans 14 cas, une coronarographie a révélé des sténoses coronaires significatives qui ont abouti le plus souvent (11/14) à une revascularisation myocardique.

Chez 135 patients, le risque de maladie coronarienne était jugé très élevé du fait le plus souvent d'une artériopathie oblitérante des membres inférieurs ou d'une néphropathie sévère : dans 18 cas (13,3 %), une IMS a été d'emblée mise en évidence et des sténoses coronaires détectées chez 9 patients.

Un outil de reclassification

Dans le sous-groupe caractérisé par un haut risque cardiovasculaire (n=242), le score calcique a été utilisé pour réévaluer le risque à sa plus juste valeur :

- (1) Modéré (score ≤ 10 ou 11-100 après 50 ans : n=159)
- (2) Haut (score 11-100 avant 50 ans ou 101-400 après 60 ans : n=38)
- (3) Très haut (score 101-400 avant 60 ans ou >400 unités Agatston : n=45) : chez ces derniers, la tomoscintigraphie d'émission monophotonique de perfusion ou de stress a révélé une IMS chez sept patients avec revascularisation myocardique dans cinq cas.

Chez les patients diabétiques à haut risque cardiovasculaire, le score calcique permet de réévaluer plus justement le risque d'une maladie coronarienne dans 85 % des cas en l'amenant à une valeur plus modérée (66 %) ou plus élevée (19 %). La recherche d'une IMS peut s'effectuer plus sélectivement et plus judicieusement en cas de très haut risque défini selon les valeurs du score calcique en tenant compte de l'âge.

Le tissu adipeux épicardique pourrait être un marqueur de l'athérosclérose coronaire chez le diabétique

Une autre étude transversale (2) a établi une corrélation significative entre le volume du tissu adipeux épicardique mesuré par tomодensitométrie et le score calcique au sein d'une cohorte de 409 patients diabétiques (âge moyen 57 ± 12 ans ; sexe masculin : 53 %). Le diabète qui était le plus souvent de type 2 (78 %) évoluait depuis en moyenne 14 ± 10 ans. Le volume du tissu adipeux épicardique s'est avéré significativement ($p < 0,05$) plus élevé -en analyse univariée- en cas de score calcique ≥ 100 unités Agatston (UA) (n=89 ; 22 %), soit 109 ± 41 versus 89 ± 35 cm³ (CAC <100). Une analyse multivariée qui a pris en compte de nombreux facteurs de confusion potentiels (âge, ethnie, HTA, dyslipidémies, tabagisme, macro- et microangiopathie etc.) a confirmé l'association

entre les deux variables précédentes, l'odds ratio (OR) correspondant étant de 1,11 [IC 95 % 1,02-1,20] pour 10 cm³ à partir d'un score calcique \geq 100 UA. Le tissu adipeux épigardique pourrait ainsi constituer un marqueur de l'athérosclérose coronaire chez le diabétique et en même temps contribuer à sa pathogénie... ce qui reste à confirmer.

Dr Philippe Tellier

RÉFÉRENCES

(1) Berkane N et coll. : Intérêt de la stratification du risque coronaire selon la position SFD-SFC 2020 pour la détection de la maladie coronaire silencieuse chez les patients diabétiques. Congrès annuel de la Société Francophone du Diabète : 23 au 26 mars 2021 (virtuel).

(2) Cosson E et coll. : Tissu adipeux épigardique et calcifications coronaires dans la population diabétique. Congrès annuel de la Société Francophone du Diabète : 23 au 26 mars 2021 (virtuel).

Copyright © <http://www.jim.fr>

COMMUNIQUÉS

- Maladies inflammatoires chroniques de l'intestin et nutrition : un accompagnement nécessaire ?

DPC : NOS FORMATIONS E-LEARNING

- Nouvelle formation disponible : Comment suivre les patients polyopathologiques ?
- Vaccination : comment convaincre vos patients ?
- Facteurs de risque cardio-vasculaires : détecter et évaluer
- Contraception : comment accompagner vos patientes ?
- Suicide : comment dénouer la crise ?

VOS RÉACTIONS

 Réagir

Soyez le premier à réagir !

Les réactions aux articles sont réservées aux professionnels de santé **inscrits**

Elles ne seront publiées sur le site qu'après modération par la rédaction (avec un délai de quelques heures à 48 heures). Sauf exception, les réactions sont publiées avec la signature de leur auteur.

 RÉAGIR À CET ARTICLE

Paramètres des cookies