

Article original

Prévalence de l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs et facteurs associés chez les diabétiques suivis en milieu hospitalier à Parakou en 2013

Prevalence of peripheral artery disease among diabetics in Parakou in 2013

H.L. Codjo^{a,*}, T.A. Adoukonou^b, A. Wanvoegbe^c, H. Dohou^d, C. Bankolé^b, A. Alassani^b,
C.A. Dovonou^b, D.M. Houénassi^{a,d}

^a Unité d'enseignement et de recherche en cardiologie, faculté de médecine, université de Parakou, BP 123, Parakou, Bénin

^b Service de médecine, centre hospitalier universitaire de Parakou, Parakou, Bénin

^c Unité d'enseignement et de recherche en endocrinologie, maladies métaboliques et en nutrition, faculté de médecine, université d'Abomey Calavi, BP 188, Cotonou, Bénin

^d Service de cardiologie, hôpital d'instruction des armées de Parakou, Parakou, Bénin

Reçu le 10 mars 2015 ; accepté le 29 avril 2016

Disponible sur Internet le 31 mai 2016

Résumé

But. – Étudier la prévalence de l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs et les facteurs associés chez les diabétiques de type 2 à Parakou.

Patients et méthode. – L'étude était prospective descriptive réalisée entre le 1^{er} février et le 31 juillet 2013. Nous avons effectué un recrutement systématique de tous les diabétiques de type 2 suivis à l'unité de diabète du centre hospitalier départemental du Borgou. L'artériopathie a été définie par une valeur d'index de pression systolique < 0,9. Les autres paramètres étudiés étaient les caractéristiques du diabète, les autres facteurs de risque cardiovasculaire, données sociodémographiques et cliniques et les complications chroniques du diabète présentées par les patients.

Résultats. – Au total, 401 diabétiques ont été retenus dont 59,5 % de femmes ; ils étaient âgés en moyenne de $53,7 \pm 11,5$ ans. L'artériopathie oblitérante des membres inférieurs a été diagnostiquée chez 168 (41,9 %). Les facteurs associés à cette pathologie étaient : l'âge avancé ($p = 0,001$), l'absence d'activité génératrice de revenus ($p = 0,004$), la sédentarité ($p = 0,032$), l'ancienneté du diabète ($p = 0,007$), la présence de neuropathie périphérique ($p = 0,003$) et un taux d'hémoglobine glycosylée ≥ 7 % ($p < 0,001$). En analyse multivariée, seul l'équilibre du diabète était indépendamment associé à la présence d'artériopathie ($p = 0,004$).

Conclusion. – Ces résultats suggèrent une fréquence élevée de l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs chez les diabétiques de type 2 à Parakou. La prise en compte des facteurs associés notamment la lutte contre la sédentarité et l'équilibre optimal du diabète dans les stratégies de prise en charge permettrait de réduire la charge de la maladie.

© 2016 Publié par Elsevier Masson SAS.

Mots clés : Artériopathie oblitérante des membres inférieurs ; Diabète ; Index de pression systolique ; Afrique

Abstract

We aimed to determine the prevalence of peripheral artery disease and its associated factors among diabetics. The cross-sectional study was conducted and included all diabetics admitted to the diabetic clinic at the Parakou University hospital during the period of 1st February and 31st July 2013. The diagnosis of peripheral artery disease was based on the Ankle Brachial Index (ABI) < 0.9. The socio-demographics data, the data concerning the diabetes and its complications were recorded in each patient. They were 401 diabetics and 59.5 % were females. The mean age was 53.7 ± 11.5 years. Among the diabetics, 168 fulfilled the criteria of PAD, the overall prevalence was 41.9 %. In total, 31.5 % were symptomatic according to Leriche and Fontaine classification. The main associated factors were the increase of age ($P = 0.01$), the absence of activity with

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : leostelles@yahoo.fr (H.L. Codjo).

high income ($P=0.004$), the absence of physical activity ($P=0.023$), the duration of diabetes ($P=0.007$), the presence of peripheral neuropathy ($P=0.003$), the glycosylated hemoglobin $\geq 7\%$ ($P<0.001$). After a multivariate analysis, only diabetes control was independently associated with arteriopathy ($P=0,004$). The PAD was more frequent among diabetics in Parakou. The associated factors must be taken into account in order to improve the management of the disease and to reduce the burden of the PAD.

© 2016 Published by Elsevier Masson SAS.

Keywords: Peripheral artery disease; Diabetes mellitus; Ankle Brachial Index; Africa

1. Introduction

L'artériopathie oblitérante des membres inférieurs (AOMI) est une complication chronique majeure du diabète qui expose le patient à deux risques : l'amputation du membre, les accidents coronaire et cérébro-vasculaire [1–4]. La prévalence de cette pathologie varie selon la méthode diagnostique utilisée et la population étudiée [5,6]. Un travail réalisé en 2003 à Cotonou dans une population de diabétiques suivis, utilisant l'index de pression systolique comme méthode diagnostique avait révélé une prévalence de 33,3 % [7]. La ville de Parakou située au nord du Bénin est caractérisée par un fort taux de diabétiques [8] et une absence de spécialiste pour leur suivi. Dans cette population, une étude antérieure sur la prévalence des polyneuropathies sensitives distales a révélé une fréquence de 88,7 % [9]. Mais aucune donnée n'est disponible sur la fréquence des artériopathies oblitérantes des membres inférieurs dans cette population à Parakou. L'objectif de ce travail était d'étudier la prévalence de l'AOMI chez les diabétiques suivis à Parakou.

2. Cadre et méthodes

2.1. Cadre d'étude

Cette étude s'est déroulée à l'unité de diabète du centre hospitalier départemental du Borgou (CHDB) située dans la ville de Parakou au nord du Bénin. C'est une unité du service de médecine qui est dirigée par un médecin ayant reçu une formation en diabétologie. Deux médecins internistes, un cardiologue, un neurologue et un néphrologue exercent dans le service de médecine.

2.2. Type et période d'étude

Il s'agissait d'une étude transversale, prospective à visée descriptive et analytique réalisée du 1^{er} février 2013 au 1^{er} juillet 2013.

2.3. Population d'étude

Il s'agissait de tous les patients diabétiques reçus en consultation à l'unité de diabète et qui ont accepté de participer à cette étude. Les patients ayant une amputation bilatérale des membres pelviens n'ont pas été inclus.

2.4. Échantillonnage

Nous avons procédé à un recrutement exhaustif de tous les diabétiques vus en consultation.

2.5. Critères de jugement

Le diagnostic de l'AOMI a été fait à partir de la mesure de l'index de pression systolique (IPS). L'IPS a été calculé en faisant le rapport de la pression artérielle systolique mesurée sur l'artère pédieuse ou tibiale postérieure sur la pression artérielle systolique humérale. Un IPS inférieur à 0,9 définissait l'AOMI ; entre 0,9 et 1,30 l'IPS était considéré comme normal et un IPS $\geq 1,30$ était en rapport avec une médiocalcose [10].

2.6. Déroulement de l'enquête

La collecte des données a été effectuée par une étudiante en 7^e année de médecine formée sur la mesure de l'IPS pendant un mois. Elle a consisté en un entretien individuel suivi de l'examen physique, de la mesure de l'IPS, les dosages biologiques (hémoglobine glyquée, protéinurie) et complété par le dépouillement des dossiers médicaux des patients. Ces différentes étapes ont permis de préciser les données socio-démographiques (âge, sexe, profession, activité génératrice de revenu, ethnique) et anthropométriques (poids, taille, indice de masse corporelle), les facteurs de risque cardiovasculaire (hypertension artérielle, tabagisme, dyslipidémie, la sédentarité), les caractéristiques du diabète (ancienneté, type de traitement, glycémie du jour, hémoglobine glyquée), les complications du diabète (neuropathie, rétinopathie, néphropathie, pied diabétique), les antécédents de maladie cardiovasculaire (accident vasculaire cérébral, coronaropathie) ou autres maladies chroniques. En outre, le questionnaire d'Edimbourg [11] a été utilisé pour rechercher l'expression symptomatique de l'AOMI chez tous les patients. Les différentes mesures de pression artérielle ont été effectuées sur un patient au repos en position couchée depuis au moins 10 min. La mesure des pressions systoliques a été faite dans le sens des aiguilles d'une montre à savoir : bras gauche, artère tibiale postérieure gauche, artère pédieuse gauche, artère tibiale postérieure droite, artère pédieuse dorsale droite, bras droit. À la fin de cette séquence, la pression systolique au niveau du bras droit a été réévaluée. La moyenne des deux mesures au bras droit a été considérée sauf quand leur différence était supérieure à 10 mmHg ; dans ce cas, seule la deuxième mesure a été utilisée pour le calcul de l'IPS. À chaque mesure

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2868412>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2868412>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)