

Article original

Prévalence de la dyslipidémie dans la population rurale de Guéoul (Sénégal)

Prevalence of dyslipidemia in the rural population of Gueoul (Senegal)

L.P. Thiombiano^{a,*}, A. Mbaye^b, S.A. Sarr^a, A.A. Ngaide^a, Ab. Kane^b,
M. Diao^a, Ad. Kane^a, S.A. Ba^a

^a Hôpital Aristide le Dantec, Dakar, Sénégal

^b Hôpital Général Grand Yoff, Dakar, Sénégal

Reçu le 8 février 2015 ; accepté le 3 septembre 2015

Disponible sur Internet le 2 décembre 2015

Résumé

Introduction. – Les facteurs de risque cardio-vasculaire sont en nette augmentation dans les pays en voie de développement. Parmi ces facteurs, la dyslipidémie est souvent retrouvée, cela liée aux changements des habitudes comportementales et alimentaires (OMS, 2006). La dyslipidémie est une « modification pathologique primitive ou secondaire des lipides sériques », c'est une anomalie métabolique et chronique caractérisée par une élévation persistante des TG, du LDL-c et une diminution du HDL (Attias et al., 2013–2014). L'objectif de cette étude était de déterminer la prévalence de la dyslipidémie et de donner le profil lipidique de la population de Guéoul.

Patients et méthode. – Nous avons effectué une étude observationnelle, transversale, descriptive exhaustive sur les Sénégalais ayant 35 ans ou plus, résidant à Guéoul depuis au moins 6 mois. Le bilan lipidique (cholestérolémie totale, triglycéridémie, HDL-cholestérol, LDL-cholestérol) était systématique. Le prélèvement était fait après 12 heures de jeûne.

Résultats. – La dyslipidémie était retrouvée dans 61,3 % des cas avec 50 % d'hypercholestérolémie pure ($n = 705$). Seuls 20 sujets (2,3 % = 20/864) savaient qu'ils avaient une dyslipidémie. Le taux de dépistage était de 59,8 % ($n = 844$). Le type le plus représenté était l'hypoHDLémie (45,6 %) suivie de l'hyperLDLémie (28,8 %). Les triglycérides étaient augmentés dans seulement 2,8 % des cas.

Conclusion. – La prévalence de la dyslipidémie est très élevée dans nos régions. Elle est souvent associée au genre féminin, à l'HTA, au diabète et à l'obésité. Ses principales causes sont la sédentarité, le changement des habitudes de vie et de comportement alimentaire. Elle est souvent méconnue et sa prise en charge est limitée dans la majorité des cas au régime hypocalorique.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Prévalence ; Dyslipidémie ; Hypercholestérolémie ; Facteurs de risque cardio-vasculaire ; Guéoul ; Dakar ; Sénégal

Abstract

Introduction. – The cardiovascular risk factors are clearly increasing in developing countries. Among these factors, dyslipidemia is often found, this due to the change in behavioral and dietary habits (OMS, 2006). Dyslipidemia is a “primary or secondary pathological changes in serum lipids”. It is a chronic and metabolic abnormality, characterized by persistently elevated TG, LDL-c, and a decrease in HDL (Attias et al., 2013–2014). The objective of this study is to determine the prevalence of dyslipidemia, and give the lipid profile of the population in Gueoul.

Patients and methods. – We performed a comprehensive observational study, cross-sectional descriptive on Senegalese aged 35 or over, living in Gueoul for at least 6 months. Lipid profile (total cholesterol, triglycerides, HDL-cholesterol, LDL-cholesterol) was systematically after 12 hours of fasting.

Results. – Dyslipidemia was found in 61.3 % of cases with 50 % pure hypercholesterolemia ($n = 705$). Only 20 subjects (2.3 %) knew they had dyslipidemia. The detection rate was 59.8 % ($n = 844$). The type most represented was hypoHDLemia (45.6 %) followed by hyperLDLemia (28.8 %). Triglycerides were increased in only 2.8 % of cases.

* Auteur correspondant. BP 143, 12 Ouagadougou, Sénégal.

Adresse e-mail : priscathiom@gmail.com (L.P. Thiombiano).

Conclusion. – The prevalence of dyslipidemia is very high in our regions. It is often associated with female gender, hypertension, diabetes, and obesity. Its main causes are physical inactivity, change in lifestyle and eating habits. It is often misunderstood and its management is limited in most cases to low-calorie diet.

© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Prevalence; Dyslipidemia; Hypercholesterolemia; Cardiovascular risk factors; Gueoul; Dakar; Senegal

1. Introduction

L'athérosclérose, phénomène inflammatoire artériel chronique induit et entretenu par un excès de cholestérol circulant, constitue la principale cause des affections cardio-vasculaires. Ainsi, le risque de maladie coronaire augmente avec le taux de cholestérol total indépendamment des autres facteurs de risque comme l'a montré l'étude de Framingham [1,2]. L'étude allemande PROCAM (PROspective CARDiovascular Münster) a également montré le rôle pronostique du HDL-cholestérol et des TG pour le risque d'IDM qui sont corrélés de façon significative aux événements coronariens majeurs [3].

La dyslipidémie est une « modification pathologique primitive ou secondaire des lipides sériques », c'est une anomalie métabolique et chronique caractérisée par une élévation persistante des TG, du LDL-c et une diminution du HDL [4]. L'hypercholestérolémie pure se traduit par une augmentation du cholestérol total. Les manifestations cliniques de la dyslipidémie sont rares. Elles sont le plus souvent caractérisées par des signes dermatologiques à type de xanthomes, xanthélasma ou gérontoxon.

En général, la prévalence des facteurs de risque cardio-vasculaire est plus élevée en milieu urbain que rural. Ainsi, en 2010, l'étude de la population saint-louisienne (ville du Sénégal) retrouvait [1,5] 63,7 % de dyslipidémies nouvellement diagnostiquées. En Algérie (Tlemcen), sur une population semi-urbaine, une étude retrouvait 15,9 % de dyslipidémie, tandis qu'une autre étude en milieu urbain en Tunisie (Grand Tunis) [6,7] retrouvait 21 % de dyslipidémie. C'est à cet effet qu'il a été réalisé une étude dans la population de la communauté rurale de Guéoul dont l'objectif était de :

- déterminer la prévalence de la dyslipidémie dans la population de Guéoul ;
- donner le profil lipidique de la population et son niveau de prise en charge.

2. Patient et méthode

Notre étude s'est déroulée dans la communauté rurale de Guéoul située dans la région de Louga et plus précisément dans le département de Kébémér au Sénégal. Il s'agit d'une étude observationnelle, transversale, descriptive exhaustive. Elle s'est déroulée sur une période d'un mois allant du 3 novembre au 3 décembre 2012.

L'enquête s'est adressée aux sujets sénégalais de sexe masculin et féminin ayant au moins 35 ans d'âge au moment de l'enquête et résidant à Guéoul depuis au moins 6 mois.

Les sujets enquêtés ont bénéficié d'un bilan lipidique (cholestérolémie totale, triglycéridémie, HDL-cholestérol, LDL-cholestérol) après respect de 12 heures de jeûne. Les valeurs seuils retenues étaient :

- l'hypertriglycéridémie > 1,5 g/L ;
- l'hyperLDLémie > 1,6 g/L ;
- l'hypoHDLémie < 0,5 g/L chez la femme et < 0,4 g/L chez l'homme [4,8].

L'analyse de ces données biologiques était faite à l'aide d'un spectrophotomètre BTS 350. Le LDL-cholestérol était calculé à partir de la formule de Friedwald (LDL-c (en g/L) = cholestérol total (g/L) – HDL-cholestérol (g/L) – tryglycéridémie (g/L)/5).

Les données recueillies ont été saisies grâce à un questionnaire élaboré avec le logiciel Epi info 3.5. L'analyse de la base de données a été faite grâce au module Analysis du logiciel Epi info 3.5 puis de SPSS. Les graphiques ont été confectionnés grâce au module Excel de Microsoft Office 2007.

L'analyse bivariée s'est faite grâce aux tests de Chi² pour les comparaisons de proportions. La différence était jugée statistiquement significative pour un seuil de 5 %.

3. Résultats

3.1. Caractéristique générale de la population

Cette enquête a concerné 1411 personnes âgées d'au moins 35 ans vivant dans les différents quartiers de Guéoul, soit 95 % des sujets de plus de 35 ans ($n = 1500$) selon le dernier recensement. L'âge moyen de la population était de $48,45 \pm 12,68$ ans avec des extrêmes de 35 et 95 ans.

Il existait une prédominance féminine avec 65,4 % (688/1052) de femmes dyslipidémiques contre 48,5 % (174/358) d'hommes ayant un trouble lipidique. La différence était statistiquement significative ($p = 0,0001$).

La prévalence de la dyslipidémie était maximale entre 45 et 54 ans (64,4 %), représentée sur la Fig. 1.

3.2. Le profil lipidique

Les moyennes du HDL, du LDL, et des triglycérides étaient respectivement de 0,57, 1,33 et 0,67 g/L. Les autres valeurs sont résumées dans le Tableau 1.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2868537>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2868537>

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