



9^{ème} Congrès International Francophone
de la Société de Pathologie Exotique,
en partenariat avec la Société Médicale
d'Afrique Noire de Langue Française



**SOCIÉTÉ DE
PATHOLOGIE
EXOTIQUE**

PROFIL LIPIDIQUE ET GLUCIDIQUE DES AVCI A LA CLINIQUE DE NEUROLOGIE DU CHNU DE FANN

NDIAYE.M¹, DADAH S ML¹., SECK.LB¹., BASSE.AM¹., BA.EM¹., CISSE O. DIOP MS¹.,
DIAGNE NS¹., TOURE.K³., SOW AD¹., DIOP.A.G¹, NDIAYE.M.M¹

Service de neurologie- Hopital de Fann –Dakar

12, 13 & 14 novembre
2013
UCAD

Dakar – Sénégal



Introduction



- Définition

- ▣ L'accident vasculaire cérébral (AVC) se définit comme le développement rapide de signes cliniques localisés ou globaux de dysfonction cérébrale sans autre cause apparente qu'une origine vasculaire

- ▣ AVCI:

- Différents facteurs de risque de survenue ont été identifiés
 - perturbations du métabolisme glucidique et lipidique

Introduction



- Objectifs:
 - ▣ description du profil lipidique et glucidique

 - ▣ préciser leur impact sur les patients atteints:
 - La survie

 - La récupération fonctionnelle



Méthodologie


- une étude rétrospective
 - ▣ A la clinique neurologique de Fann
 - ▣ 1er Janvier au 31 Décembre 2010
 - ▣ AVCI confirmé par l'imagerie

- Tous nos patients avaient bénéficié d'un bilan à l'admission:
 - ▣ Lipidique complet
 - cholestérol total, triglycérides, HDL
 - le taux de LDL ayant été calculé grâce à la formule de Friedwald
 - ▣ Rénal
 - ▣ Glycémie à jeun

- Données analysées en mesure univarié et bivarié



Résultats

- 
- 235 dossiers de patients étaient collectés
 - Age moyen était de 67,06 ans
 - écart-type de 13,89 ans
 - extrêmes de 10 à 99 ans
 - Sex- ratio de 0,74 en faveur des femmes (57,45%)
 - Facteurs de risque:
 - HTA à 88,94%
 - diabète à 15,74%
 - 14,89% hypertendus et diabétiques



- La glycémie variait

- ▣ entre 0,39g/l et 2,42 g/l

- ▣ moyenne totale de 1,02g/l, écart-type de 0,32

- ▣ 67,6 % étaient entre 0,7 et 1,1g/l

- ▣ 8,5% étaient entre 1,26- 2g/l



- Dyslipidémies par ordre décroissant

- Hypercholestérolémie totale
- Hypocholestérolémie à HDL
- Hypercholestérolémie à LDL
- Hypertriglycéridémie

- 52,34% augmentation du cholestérol total
- 34,47% diminution du taux bas de HDL
- 25,53% élévation de l' indice d'athérogénicité


Résultats



- Evolution à la phase aigue : Décès
 - ▣ 44,26% parmi hyperglycémies anormales
 - ▣ 34,15% parmi hypercholestérolémie totale
 - ▣ 34,57% parmi bas taux de HDL



Discussion

- 
- Prédominance féminine à 57% dans notre série
 - ▣ Au Gabon 56,2% des patients étaient des femmes [10]
 - ▣ Hollander et al [7] a révélé nette prédominance féminine à 58.4%

- dans notre étude, 25,96% avaient une hyperglycémie
 - ▣ Hyperglycémie prédominante: tranche d'âge 65 à 84 ans
 - où AVCI sont plus fréquents
 - Suggère le rôle prédominant de l'hyperglycémie dans la survenue des AVCI
- Données identiques à celle de Apetse au Togo[2] et à Ashok en Lybie [3]
- Mortalité et risque de décès **plus élevés** chez



- **Dyslipidémie plus fréquent que diabète**

- Nécessité étude cas-témoins meilleur appréciation impact survenue des AVC
- Certaines études rapportent les mêmes données [4, 13]

- **Méta-analyse anglaise 1992 :**

- Risque relatif d'AVC est de 1,3 à 2,9 si hypercholestérolémie
- Suppression de l'hypercholestérolémie évitera 22 000 AVC par an parmi les sujets de plus de 55 ans [5,6]



- Relation significative entre cholestérol sérique et risque d'AVCI

- L'étude Multiple Risk Factor Intervention (MRFIT) [9]
- l'étude Copenhagen City Heart [11].

- Association de la concentration LDL-cholestérol et AVC non significative

- Etude d'une population à Hisayama [8]
- Association croissante du niveaux de LDL et survenue d'AVCI [8]

- Concentrations HDL-cholestérol sont inversement associées au risque d'AVCI [1]



Conclusion



- Transition épidémiologique

- Importante prévalence des troubles du métabolisme lipido-glucidique sous nos cieux

- rechercher systématiquement car


- aggrave l'atteinte cérébrale
- détériore le pronostic vital et fonctionnel.

- Connaissance nécessaire :

- meilleure prise en charge
- prévention secondaire plus efficace



Bibliographie

- 
- 1. **Abah JP, Nkam M.** Accidents vasculaires cérébraux: Diagnostic et prise en charge. Journées pédagogiques du CHU de Yaoundé, Cameroun. 2000: 9
 - 2. **Adams HP, Bendixen BH, Kappelle LJ, et al.** Classification of subtype of acute ischemic stroke: definitions for use in a multicenter clinical trial. *Stroke* 1993; 24: 35-41.
 - 3. **Agence Française de Sécurité Sanitaire et d'Accréditation des Produits de Santé.** Prise en charge thérapeutique du patient dyslipidémique. Argumentaire. 2005.
 - 4. **Alberti KG, Zimmet P.** Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications. Part 1: Diagnosis and classification of diabetes mellitus provisional report of WHO consultation. *Diabet Med* 1998; 15: 539-553.
 - 5. **Amarenco P, Labreuche J, Touboul PJ.** High-density lipoprotein-cholesterol and risk of stroke and carotid atherosclerosis: a systematic review. *Atherosclerosis* 2008; 196: 489-496.
 - 6. **Apetse K, Matelbe M, Assogba K et al.** Prévalence de la dyslipidémie, de l'hyperglycémie et de l'hyperuricémie chez les patients victimes d'accidents vasculaires cérébraux au TOGO. *African Journal of Neurological Sciences* 2011; 30: 47-52
 - 7. **Ashok PP, Radhakrishnan K, Sridharan R, et al.** Incidence and pattern of cerebro-vascular diseases in Benghazi, Libya. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1986; 49: 519-23.

- 8. **Ba A.** Prise en charge des cardiopathies ischémiques : étude prospective à propos de 69 cas colligés à la clinique cardiologique de l'hôpital Aristide Ledantec. Thèse Med. Dakar, 2002, numéro 11.
- 9. **Baird TA, Pearsons MW, Phan T, et al.** Persistent post stroke hyperglycemia is independently associated with infarct expansion and worse clinical outcome. Stroke 2003; 34: 2208-2214.
- 10. **Besson G, Hommel M.** Syndromes anatomo-cliniques des accidents ischémiques du territoire vertébrobasilaire. Encycl Med Chir Neurol 1994.
- 11. **Boulliat J, Haegy JM, Heautot JF, et al.** Les accidents vasculaires cérébraux dans les services d'accueil et d'urgence. Conférence de consensus Nice le 4 Avril 1997.
- 12. **Brott T, Bogousslavsky J.** Treatment of acute ischemic stroke. – N Eng J Med 2000, 343: 710-722.
- 13. **Capes SE, Hunt D, Malmberg K, et al.** Stress hyperglycaemia and prognosis of stroke in non-diabetic and diabetic patients: a systematic overview. Stroke 2001; 32: 2426-2432
- 14. **Chan S, Ros S, You KY, et al.** Prise en charge des accidents vasculaires cérébraux à Phnom Penh, Cambodge. Bull Soc Pathol Exot 2006; 100: 32-35



**NOUS VOUS
REMERCIONS
et
SOUHAITONS LA
BIENVENUE**

