

# La dyslipidémie serait-elle un facteur de survenue de la rétinopathie diabétique ?

S.EL KHADIR;H.HOUARI ; H. EL OUAHABI.

Service d'Endocrinologie, Diabétologie et Nutrition. CHU Hassan II. Fès. Maroc

## INTRODUCTION

La rétinopathie diabétique (RD) demeure une manifestation fréquente et grave de la micro angiopathie. C'est la première cause de cécité avant l'âge de 50 ans dans les pays industrialisés. Sa prévalence augmente avec l'ancienneté du diabète et l'importance de l'hyperglycémie chronique. C'est une pathologie silencieuse pendant plusieurs années , elle ne devient symptomatique qu'au stade des complications.

## OBJECTIFS

Le but de notre étude est de rechercher les facteurs associés à la rétinopathie diabétique chez une population de diabétiques marocains.

## MATERIELS ET METHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective incluant des patients diabétiques suivis dans le service d'Endocrinologie-Diabétologie du CHU Hassan II de Fès entre janvier 2009 et Septembre 2016, répartis en deux groupes selon la présence ou l'absence de la rétinopathie diabétique au fond d'œil. On a comparé les paramètres cliniques, biologiques et les complications dégénératives entre les deux groupes.

## RESULTATS

Notre série comporte 500 patients diabétiques dont 395 diabétiques type 2. Le premier groupe comportait 210 patients ayant une RD et le second comportait 290 patients. L'âge moyen des patients était de  $58 \pm 12,3$  ans avec une prédominance masculine. L'HbA1c moyen était de 11.4%. À côté des facteurs classiquement associés à la rétinopathie diabétique: l'âge ( $p = 0,003$ ), l'ancienneté du diabète ( $p < 0,001$ ), la micro-albuminurie ( $p < 0,001$ ), l'hypertension artérielle ( $p < 0,001$ ), la dyslipidémie ressort comme un facteur significativement associé à cette complication dans notre série (89.3 % vs 72,2 % ;  $p = 0,001$ ). En effet, Le taux des triglycérides était plus élevé chez les patients avec une rétinopathie diabétique avec un p significatif à 0.04.

## DISCUSSION

La rétinopathie diabétique (RD) est l'une des principales Complications du diabète. Dans les pays développés, c'est Cause la plus fréquente de cécité évitable chez les diabétiques adultes. La dyslipidémie, un trouble systémique majeur, est l'un des Facteurs de risque les plus importants pour les maladies cardiovasculaires. Les patients Diabétiques présentent un risque accru de souffrir de Dyslipidémie simultanément. Plusieurs études transversales et prospectives ont démontre le lien entre la dyslipidémie et la RD [1,2] . Certaines études ont montré que Les lipoprotéines (LDL) et les triglycérides augmentent la progression de la DR et de l'œdème maculaire [3] et certaines d'autres ont suggéré que certaines sous-classes de lipoprotéines semblent être Augmentées chez les patients atteints de RD [4]. Une récente méta-analyse a montré que pour chaque réduction de 1 mmol / l du LDL cholestérol, il y avait 21% de réduction des événements vasculaires majeurs et 13% de réduction de la mortalité [5]. Par ailleurs, une étude publiée par la CARDs (The primary prevention Collaborative Atorvastatin Diabetes Study) sur 2838 patients avec un suivi moyen de 3 à 9 ans, a montré que 10 mg d'atorvastatine par jour réduit comparativement à l'effet placebo mais sans avoir d'influence sur la progression de la RD [6]. L'étude ACCORD (The results of the Action to Control Cardiovascular Risk in Diabetes) publiée en 2010 a démontré une réduction significative de la progression de la RD chez les patients traités par Fibrates [7].

Sur la base de ces études citées ci-dessus, les traitements hypolipémiants peuvent être utilisés comme un traitement adjuvant pour le meilleur contrôle de la RD, en association avec le bon contrôle glycémique et le traitement anti-hypertenseur

## CONCLUSION

Nos résultats rejoignent certaines données de la littérature qui suggèrent l'implication de la dyslipidémie en plus particulièrement l'hypertriglycéridémie, dans la pathogénie de la rétinopathie diabétique. D'où l'intérêt d'un bon équilibre lipidique dans la prise en charge de cette complication.

## REFERENCES

- 1 - Davis, M. D., Fischer, M. R., Gangnon, R. E., Barton, F., Aiello, L. M., Chew, E. Y., et al. (1998). Risk factors for high-risk proliferative diabetic retinopathy and severe visual loss: Early Treatment Diabetic Retinopathy Study Report # 18. *Investigative Ophthalmology & Visual Science*, 39, 233–252.
- 2 - Cheung, N., Mitchell, P., & Wong, T. Y. (2010). Diabetic retinopathy. *Lancet*, 376, 124–136.
- 3 - Klein, B. E. K., Moss, S. E., & Klein, R. (1991). The Wisconsin Epidemiologic Study of Diabetic Retinopathy. XIII. Relationship of serum cholesterol to retinopathy and hard exudates. *Ophthalmology*, 98, 1261–1265.
- 4 - Lyons, T. J., Jenkins, A. J., Zheng, D., Lackland, D. T., McGee, D., Garvey, W. T., et al. (2004). Diabetic retinopathy and serum lipoprotein subclasses in the DCCT/EDIC cohort. *Investigative Ophthalmology & Visual Science*, 45, 910–918.
- 5 - Cholesterol Treatment Trialists' (CTT) Collaboration. (2008). Efficacy of cholesterol-lowering therapy in 18,686 people with diabetes in 14 randomised trials of statins: a meta-analysis. *Lancet*, 371, 117–125.
- 6 - Sheely, D., & Jialal, I. (2013). Strategies to lower low-density lipoprotein cholesterol in metabolic syndrome: Averting the diabetes risk. *Metabolic Syndrome and Related Disorders*, 11, 149–151.
- 7 - The ACCORD Study Group and ACCORD Eye Study Group (2010). Effects of medical therapies on retinopathy progression in type 2 diabetes. *The New England Journal of Medicine*, 363, 233–244.