

## INTRODUCTION

L'obésité représente un véritable tremplin à de nombreuses comorbidités dominées par les affections métaboliques et cardio-vasculaires. Au cours du diabète, les anomalies lipidiques sont fréquentes et prononcées et représentent un facteur important en cause dans l'augmentation du risque cardiovasculaire, en particulier chez les patients obèses diabétiques.

## MATERIEL ET METHODES

Étude descriptive et prospective de Janvier à Octobre 2016(10 mois). Elle a porté sur l'ensemble des patients obèses qui étaient venus en consultation d'Endocrinologie ou hospitalisés dans le service d'Endocrinologie Diabétologie du CHU Hassan II de Fès. Ont été inclus tout patient quel que soit le sexe et l'âge, volontaire et ayant un IMC  $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ .

## RESULTATS

Sur 100 patients reçus en consultation ou hospitalisé 72% était diabétique. ( à retirer) La moyenne d'âge était de 54,7. Le sex ratio (H/F) était de 0,21. Deux tiers (66,7 %) de nos patients ne prenaient que les trois principaux repas/jour et 61,7 % étaient sédentaires. La notion d'obésité familiale était retrouvée dans 90,4 % des cas, de diabète familial dans 62,3 % des cas, d'antécédent personnel d'hypertension artérielle dans 57,3 % des cas.

Il s'agissait d'une obésité androïde chez 85 %. L'IMC était dans 64,2 % des cas compris entre 30-34,9 kg/m<sup>2</sup>. Le profil lipidique montrait une hypertriglycéridémie chez 56,9 % des patients diabétiques et 25 % des patients non diabétiques ( $P = 0,004$ ), un LDL cholestérol élevé chez 37,5 % des patients diabétiques et 14,3 % des non diabétiques ( $P=0,024$ ), une hypocholestérolémie HDL chez 54,1 % des patients diabétiques et 25 % des non diabétiques ( $P=0,009$ ), une hypercholestérolémie totale chez 29,1 % des patients diabétiques et 35,7 % des non diabétiques ( $P=0,525$ ). Une intolérance au glucose était présente chez 8,3 % des patients non diabétiques.

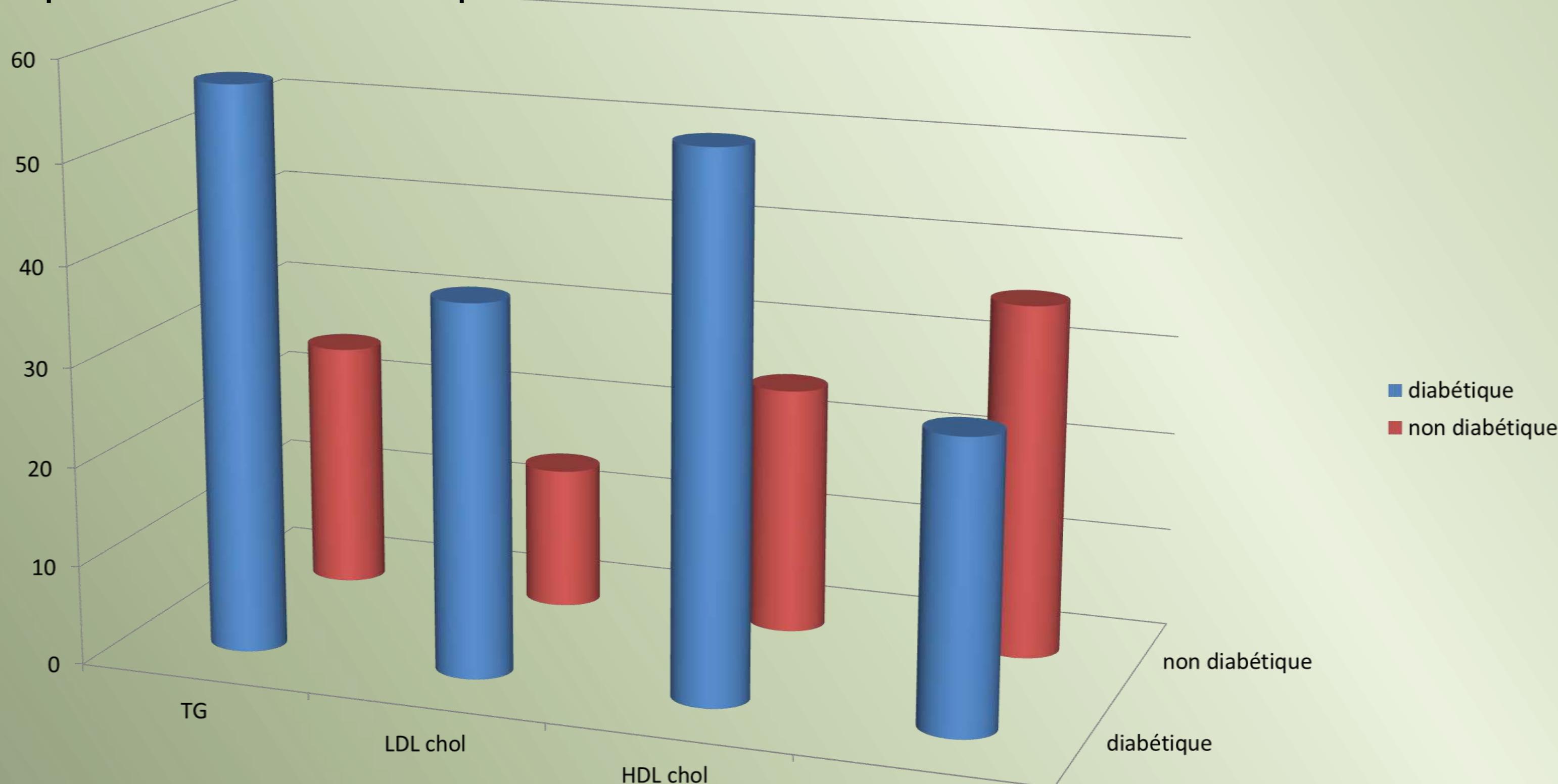


Figure N1: profil lipidique chez les sujets obèses diabétiques et non diabétiques

## DISCUSSION

Longtemps considérée comme une pathologie des populations aisées, l'obésité qui se définit à partir de l'indice de masse corporelle (IMC  $> 29,9 \text{ kg/m}^2$ ) se traduit sur le plan morphologique par une prise excessive de poids. Sa prévalence d'après les estimations de l'OMS en 2014 est d'environ 13% de la population adulte mondiale (38% des hommes et 40% des femmes), aux Etats-Unis est de 20 %, et au Royaume-Uni une prévalence de 26,9% (26% des hommes et 27,7% des femmes).

**Tableau N 1:** comparaison du profil lipidique chez les sujets obèses diabétiques et non diabétiques

	Notre série		A. Sidibé et al Bamako, Mali	
	Diabétique	Non Diabétique	Diabétique	Non Diabétique
TG	56,9%	25%	33%	10%
LDL cholesterol	37,5%	14,3%	37%	30%
HDL cholesterol	54,1%	25%	40%	20%
CT	29,1%	35,7%	37%	23%

Dans notre série l'hypertriglycéridémie est plus fréquente chez les diabétiques obèses (56,9%) comme dans l'autre étude (33%) avec une corrélation significative entre la l'hypertriglycéridémie et le diabète .

On a pas trouvé de corrélation significative entre la survenue d'une hypercholestérolémie totale et le diabète .

## CONCLUSION

La fréquence des troubles métaboliques notamment l'hypertriglycéridémie était plus élevées chez les obèses diabétiques que chez les obèses non diabétiques dans notre étude,

## REFERENCES