



IMPACT DE L'OBÉSITÉ ANDROÏDE SUR LA SANTÉ VASCULAIRE

Auteurs : N. BELAHSENE, S.BEN KHEDDA Services de cardiologie, HMRU Blida et cardiologie A2, CHU Mustapha

INTRODUCTION

Le surpoids et l'obésité ne cessent de progresser dans le monde et constituent un véritable problème de santé mondiale. Ils représentent un facteur de risque d'HTA, de diabète type 2, ...et de maladies cardiovasculaires. Ces conséquences sont plus fréquentes chez les sujets présentant une obésité androïde. L'exploration de la fonction vasculaire par la mesure de la vitesse de l'onde de pouls (VOP C-F) reflète de la rigidité artérielle permet de mieux prédire le risque cardiovasculaire. Notre objectif était d'étudier les associations entre l'obésité globale (IMC), le tour de taille et le rapport tour de taille /tour de hanche - RTH- avec la VOP marqueur d'athérosclérose infraclinique.

MATÉRIELS ET MÉTHODES

Etude descriptive et observationnelle réalisée auprès de 193 sujets, non diabétiques et sans antécédents cardiovasculaires. Tous ont bénéficié d'un examen clinique avec mesure des paramètres anthropométriques, y compris l'indice de masse corporelle (IMC), le tour de taille et le rapport taille-hanche (RTH) et un bilan biologique complet. La rigidité artérielle a été évaluée par la mesure de la VOP carotido-fémorale au moyen du Sphygmocor (AtcorMédical, Sydney, Australia).

RÉSULTATS

L'âge moyen, $49,4 \pm 8,8$ ans et 156 (80,82 %) étaient des hommes. Cent cinq sujets (54,40%) avaient un poids normal et quatre-vingt-huit sujets (45,59%) étaient en surpoids et obèses. Les sujets en surpoids- obésité avaient une VOP significativement plus élevée que le groupe de poids normal ($11,31 \pm 1,76$ m/s, $10,15 \pm 1,73$ m/s vs $8,70 \pm 1,83$ m/s, $p=10^{-3}$). La prévalence de la rigidité artérielle est significativement plus élevée chez les sujets avec obésité androïde (27.51% VS 14.17 % ; $p=0,03$). Il a été constaté une relation statistiquement significative entre le rapport TT/TH quel que soit le sexe ($p=0,03$). Selon l'IMC, la prévalence de la rigidité artérielle est plus élevée dans la classe de surpoids par rapport aux autres catégories de BMI sans différence significative (25.64 % vs 11.57 % et 14.95 % ; $p=0,06$ respectivement en cas d'obésité et de BMI normal). Dans l'analyse univariée, la VOP était associée significativement à l'âge (OR = 7.56), l'HTA (OR = 11.00), le tour de taille (OR= 2,10) et à l'obésité androïde (OR=4,90). Dans l'analyse multivariée, le tour de taille n'était pas associé à la VOPc-f élevée (OR, 0,59, IC 95%, 0,18-1,95 ; $p= 0,39$).

Discussion

L'épidémie d'obésité est un problème majeur de santé publique à l'échelle mondiale. Il a été montré qu'elle est partiellement le résultat d'une réduction du niveau d'activité physique quotidienne. L'IMC n'est qu'un guide approximatif pour estimer le degré d'adiposité. La distribution de l'excès de graisse dans l'abdomen ou autour des viscères, est étroitement lié à un risque cardiometabolique. La mesure de la VOP est un moyen important pour l'identification des personnes à haut risque cardiovasculaire et qui sont exposées à une lourde morbi- mortalité cardiovasculaires. Plusieurs études ont étudié l'association entre les paramètres anthropométriques et la vitesse de l'onde de pouls. Notre étude a montré que l'obésité abdominale type androïde mais pas l'obésité générale évaluée par l'IMC est un déterminant de la rigidité artérielle. Des relations similaires entre la rigidité aortique et le RTH ont été documentées. La prise de conscience du risque est la première étape dans la modification des comportements de santé et de l'hygiène de vie à visée thérapeutique chez les sujets à risque cardiovasculaire élevé.

Conclusion

Dans une population de sujets jeunes, l'obésité androïde est mieux corrélée à la VOP que le tour de taille et l'IMC. C'est pourquoi, certains sujets ayant un poids normal et un excès de graisse corporelle doivent être sensibilisés et prendre conscience du risque cardiometabolique qu'ils en courent. Ainsi, des mesures de prévention seront mises en œuvre pour réduire l'adiposité abdominale et aussi l'obésité générale.

Bibliographie

- 1-Casanueva FF, Moreno B, Rodríguez-Azaredo R, Massien C, Conthe P, Formiguera X, Barrios V, Balkau B. Relationship of abdominal obesity with cardiovascular disease, diabetes and hyperlipidaemia in Spain. Clin Endocrinol (Oxf). 2010;73(1):35-40.
- 2-Shields M, Tremblay MS, Connor Gorber S, Janssen I. Abdominal obesity and cardiovascular disease risk factors within body mass index categories. Health Rep. 2012;23(2):7-15.
- 3-Nordstrand N, Gjevestad E, Dinh KN, Hofsø D, Røislien J, Saltvedt E, Os I, Hjelmæsæth J. The relationship between various measures of obesity and arterial stiffness in morbidly obese patients. BMC Cardiovasc Disord. 2011;11:7.
- 4-Rachel P, Wildman, Rachel H. Wildman, Rachel H. Mackey, et al. Measures of Obesity Are Associated With Vascular Stiffness in Young and Older Adults. Hypertension. 2003;42:468-473
- 5-Min Jung Ko, Mi Kyung Kim, Jinho Shin , et al. Relations of Pulse Wave Velocity to Waist Circumference Independent of Hip Circumference. Epidemiology and Health 2010;32:e2010004