

Prévalence du Syndrome Métabolique après la Greffe Rénale : Implications dans les Événements Cardiovasculaires et la Longévité du Greffon

I. Rein

M. Rabhia ^{1,*}, R. Khelifa ³, M. Fissah ², D. Khemri ¹, F. Haddoum ¹.

¹Service De Néphrologie - Alger (Algérie), ²Service De Médecine Interne - Alger (Algérie), ³Service De Virologie - Alger (Algérie)

Contexte/Objectif

Le syndrome métabolique (SM) est défini par des dysfonctions clinico-biologiques incluant l'obésité, l'HTA, la dyslipidémie, et l'altération du métabolisme glucidique. C'est un facteur de risque aussi bien de développement de maladies cardiovasculaires que de mortalité.

La prévalence du SM après une greffe rénale peut varier en fonction de plusieurs facteurs, notamment l'âge du patient, l'obésité préexistante, l'utilisation de médicaments immunosuppresseurs spécifiques, le contrôle de la pression artérielle et la gestion du diabète.

Le but de cette étude est de mieux comprendre les relations entre le syndrome métabolique, la greffe rénale et les conséquences cardiovasculaires, ce qui pourrait conduire à des recommandations cliniques plus efficaces pour les patients greffés rénaux.

Méthodes

Il s'agit d'une étude prospective descriptive colligeant 115 transplantés rénaux suivis au sein de notre unité. L'analyse a concerné la fréquence du SM, ses facteurs de risque et son impact sur la morbi-mortalité cardiovasculaire ainsi que sur la fonction du greffon.

Résultats/Discussion

Tableau 1 : Analyse descriptive de l'étude

Cohorte : 115
Receveurs : Age moy : 34 ans Sexe : 74 % hommes
Donneurs : Age moy : 46 ans Sexe : 68 % femmes
Sexe Donneur: femmes
Néphropathie initiale:
> Indéterm 58%
> Uropath malf 15%
> GNC 14 % (10% IgA)
HTA pré greffe: 61%
ATCD familiaux d'HTA: 35 %
Méthodes de D : HD 83.5%
Préemptive : 14pt (12.2%)
RRF: 10pt 8.7% (6 pt dialyse)

Fig 2 : Répartition selon le nombre d'antihypertenseurs

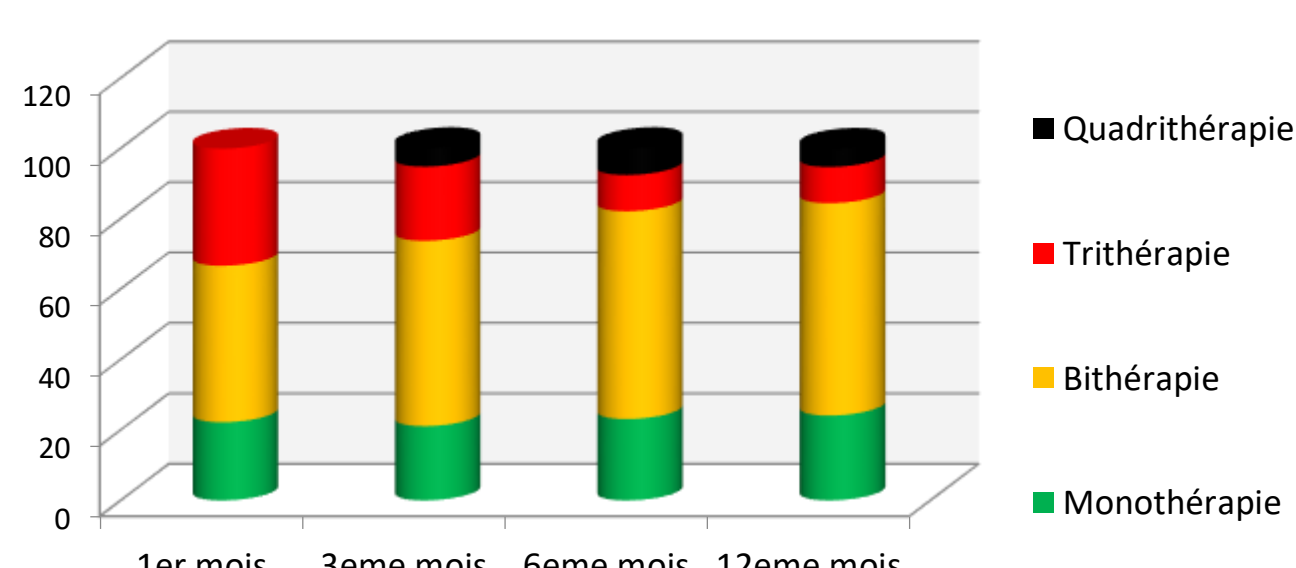


Fig 1 : Fréquence de l'HTA sur 12 mois

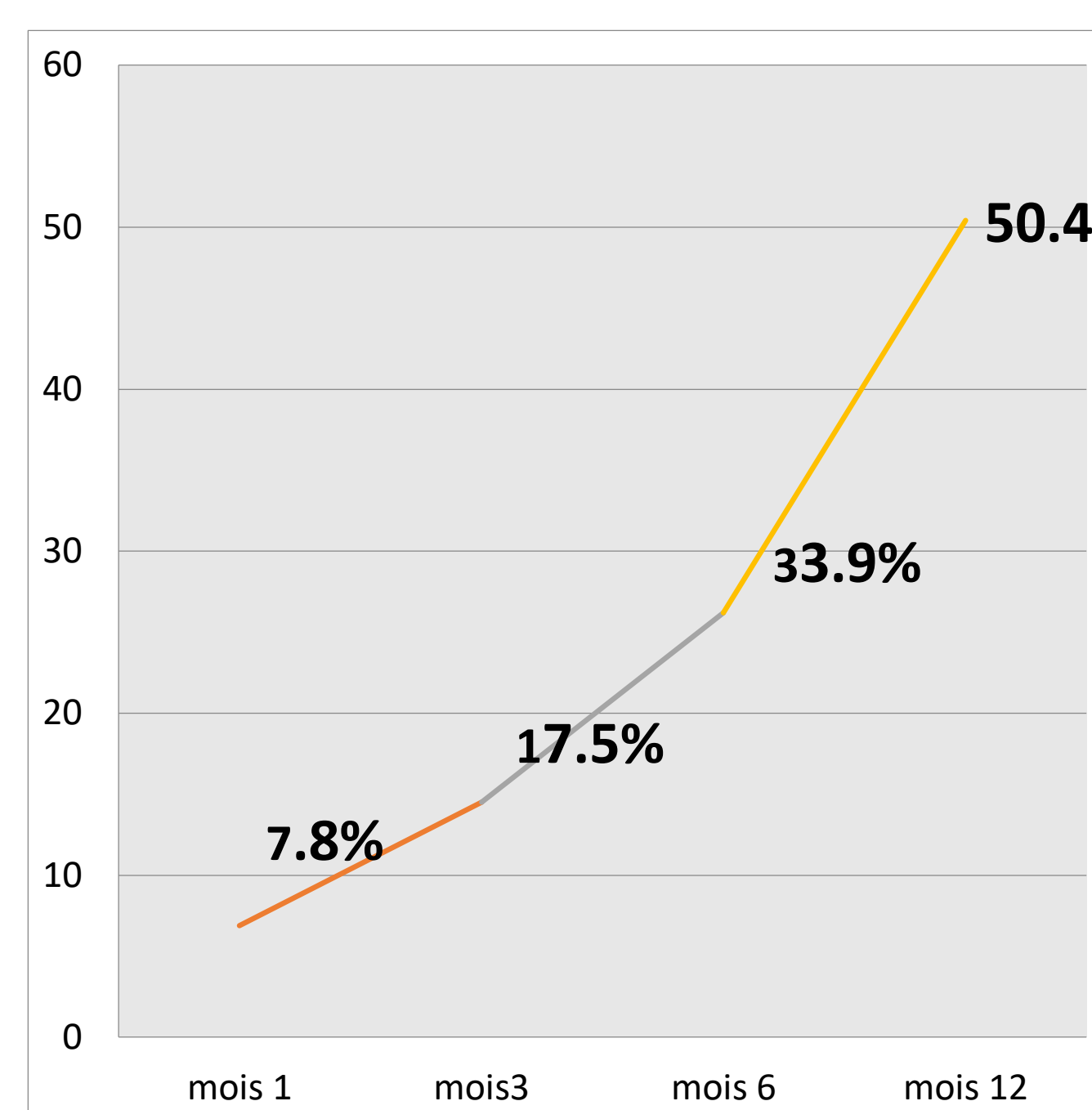
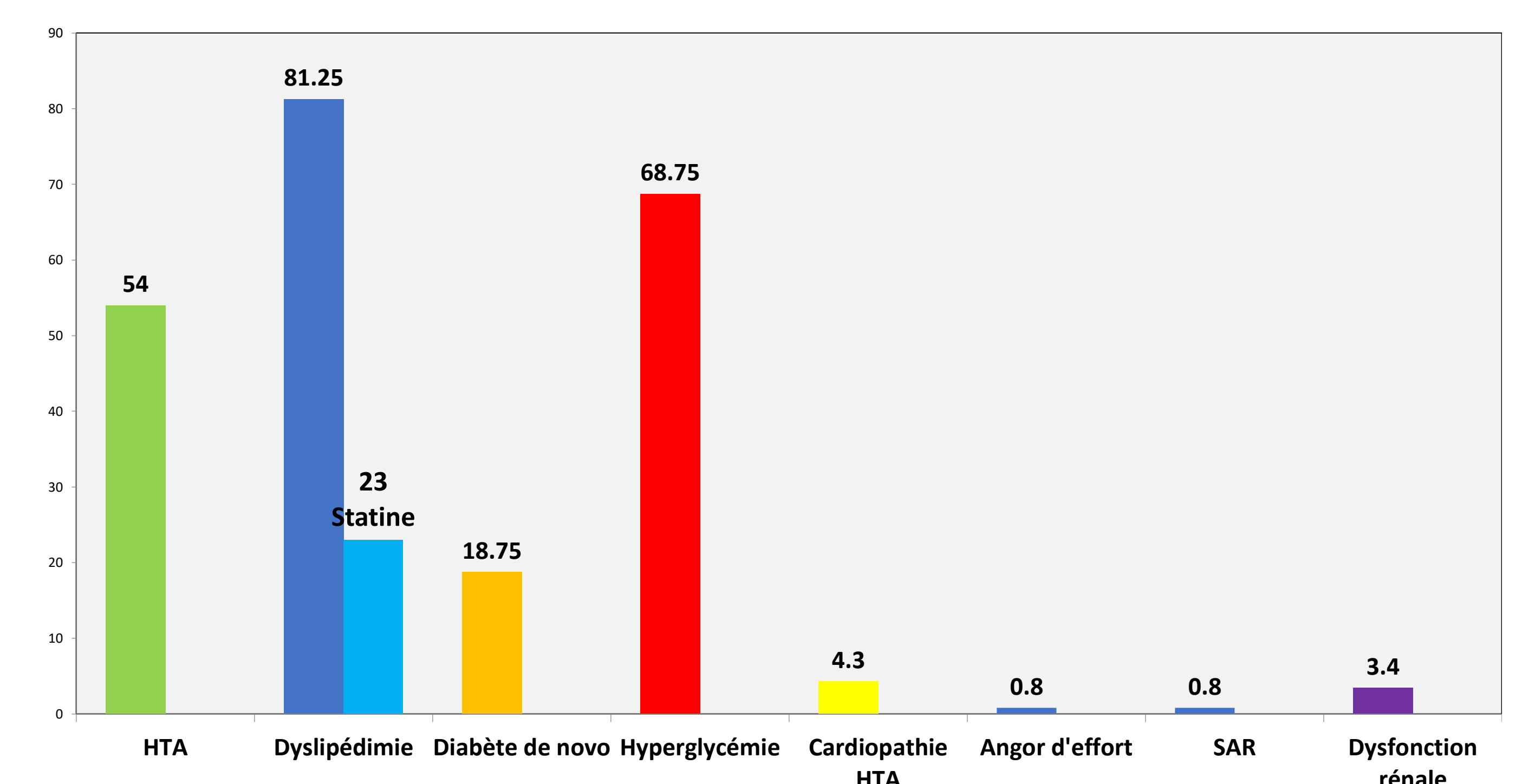


Fig 3 : Répartition des événements cardio-vasculaires et rénaux associés à un syndrome métabolique



Seize cas de SM ont été décrits chez nos transplantés avec une incidence de 14 %. L'âge moyen était de 41,75 ans avec une sex-ratio H/F de 3.

Quatre patients avaient une histoire familiale d'HTA et 3 de diabète ; seuls 3 patients pratiquaient une activité sportive régulière.

L'HTA était le facteur le plus retrouvé chez 54 % des patients dont 61 % avant greffe. Six patients avaient un surpoids installé durant la première année post-transplantation, contre 2 cas d'obésité.

81,25 % des patients avaient présenté avant la fin de la première année une dyslipidémie et seulement 23 % étaient traités par les statines. Le diabète de novo a été décrit chez 18,75 % de nos patients et 68,75 % ont présenté une hyperglycémie.

Huit patients avaient déclaré un événement cardiovasculaire : 5 cas de cardiopathie hypertensive compensée, un cas d'angor d'effort avec sténose de l'artère IVA stenté, un cas d'insuffisance cardiaque compensée, et un cas de sténose de l'artère rénale. Concernant la fonction rénale, quatre cas d'aggravation de la fonction rénale avec protéinurie positive ont été décrits avec à la ponction biopsie du greffon un cas de souffrance épithéliale tubulaire non spécifique.

Conclusion

Bien que notre étude soit limitée en termes de nombre de transplantés rénaux, il serait pertinent d'envisager une stratification pour identifier les patients présentant un risque élevé, ce qui pourrait conduire à une surveillance accrue afin de prévenir les complications cardiovasculaires et le déclin de la fonction rénale.