

PB-340

Profil dégénératif des patients diabétiques type 2 présentant une maladie hépatique stéatosique associée à un dysfonctionnement métabolique (MASLD)

Dr. A. Moussa Baraya^a, Dr. H. Rachedi^a, Dr. A. Jamal^a,
Dr. A. Malki^a, Pr. S. Rouf^b, Pr. H. Latrech^b

^a Service d'endocrinologie-diabétologie et nutrition, faculté de médecine et de pharmacie, CHU Mohammed VI Oujda, université Mohammed Premier, Oujda, Maroc

^b Laboratoire d'épidémiologie de recherche clinique et de santé publique, service d'endocrinologie-diabétologie et nutrition, faculté de médecine et de pharmacie, CHU Mohammed VI Oujda, université Mohammed Premier, Oujda, Maroc

Adresse e-mail : barayamoussaalou@gmail.com

(A. Moussa Baraya)

Introduction La stéatose hépatique non alcoolique reste un sujet d'actualité dont la nomenclature internationale vient d'être changé en : maladie hépatique stéatosique associée à un dysfonctionnement métabolique (MASLD). Elle représente un enjeu de santé publique mondial en raison de sa fréquence croissante. Elle est fréquemment associée au diabète de type 2 (DT2) et le syndrome métabolique, elle aggrave l'insulinorésistance et le risque cardiovasculaire. L'objectif de notre étude est de décrire le profil dégénératif des patients DT2 ayant une MASLD.

Matériel et méthodes Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive incluant 202 patients ayant un DT2 hospitalisé au sein du service d'endocrinologie diabétologie et nutrition au CHU Mohammed VI d'Oujda (Maroc) ayant bénéficié d'une échographie hépatique. L'analyse statistique a été réalisée par le logiciel SPSS version 21.

Résultats L'âge moyen était de $59,4 \pm 11,5$ ans avec une nette prédominance féminine de 68,1 % avec un sex-ratio (F/H) à 2,1, initialement l'HbA1c était supérieur à 8 % chez 51,4 % des patients. Les complications dégénératives étaient présentes chez 39,8 % des patients : la microangiopathie était identifiée chez 20,1 %, dominée par la néphropathie à 8,5 %, la neuropathie était de 6 et 5 % avait rétinopathie, tandis-que macroangiopathie était présente chez 19,7 % de notre population dominée par la coronaropathie 13,2 et 5 % avait un antécédent accident vasculaire cérébral.

Conclusion La présence simultanée de DT2 et MASLD aggrave l'équilibre glycémique et accroît le risque de complications liées au DT2, tout en augmentant le risque de progression vers la fibrose hépatique avec un risque de passage vers le carcinome hépatocellulaire.

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs n'ont pas précisé leurs éventuels liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.ando.2024.08.490>

PB-341

Groupes sanguins ABO et risque macrovasculaire dans le DT2

Dr. F.O. Lurquin^a, E.L. Petit^b, S.A. Ahn^c, Pr. M.F. Rousseau^c,
Pr. M.P. Hermans^a

^a Cliniques universitaires Saint-Luc – endocrinologie et nutrition, Bruxelles, Belgique

^b ECARES, Bruxelles, Belgique

^c Cliniques universitaires Saint-Luc – cardiologie, Bruxelles, Belgique

Adresse e-mail : fabian.lurquin@saintluc.uclouvain.be

(F.O. Lurquin)

Introduction Les groupes sanguins non-O sont associés à un risque macrovasculaire accru, notamment par augmentation des facteurs VW et VIII et du cholestérol athérogène.



Méthode Étude transversale monocentrique évaluant l'association entre groupes sanguins et risque macrovasculaire parmi 893 patients DT2 caucasiens.

Résultats L'âge et les antécédents CV familiaux étaient identiques entre groupes. Le groupe A était associé à un risque CV plus important que le O (OR non ajusté 1,5 ; $p=0,006$) : toutes atteintes confondues (45,6 vs 35,5 % ; $p=0,006$), cardiopathie ischémique (46 vs 36 % ; $p=0,007$), AVC (11 vs 11,4 % ; $p=0,864$), artériopathie périphérique (13,2 vs 7,6 % ; $p=0,013$). Les patients du groupe B présentaient davantage d'artérite que les O (16 vs 7,6 % ; $p=0,007$). Les patients du groupe A étaient davantage (ex)fumeur (57 vs 48 % ; $p=0,015$) et sédentaires que les O (76 vs 69 % ; $p=0,035$). Les prévalences d'HTA et MRC étaient identiques. La sensibilité à l'insuline était moindre dans le groupe A (48 [35] vs 58 % [40] ; $p=0,004$) à IMC comparable. Le non-HDL-C était semblable, et la Lp(a) plus élevée dans le groupe A : 60 (73) vs 48 (61) nmol/L ; $p=0,037$. En analyse multivariée, l'effet cardioprotecteur du groupe O était atténué après ajustement pour le non-HDL-C, la Lp(a), le tabagisme et l'exercice physique (OR 0,75 ; $p=0,102$).

Conclusion Le groupe A est associé à un risque macroangiopathique accru par rapport au groupe O chez des DT2 caucasiens. Des facteurs de risque CV traditionnels, émergents et comportements pourraient y contribuer.

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs n'ont pas précisé leurs éventuels liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.ando.2024.08.491>

PB-342

Diabète et complications des cellulites cervico-faciales

Dr. I. Riahi^a, Dr. M. Tbini^a, S. Bouziri^a, S. Chaouachi^a,
Dr. I. Ben Naceuf^b, Dr. R. Lahiani^a, Pr. M. Ben Salah^a

^a Service d'ORL et de chirurgie cervicofaciale de l'hôpital Charles-Nicolas de Tunis, Tunis, Tunisie

^b Service d'endocrinologie de l'hôpital Charles-Nicolas de Tunis, Tunis, Tunisie

Adresse e-mail : bouzirisarra19@gmail.com (I. Ben Naceuf)

Objectif Les cellulites cervico-faciales (CCF) sont des infections bactériennes des tissus cellululo-graisseux de la tête et du cou. Pathologie grave pouvant engager le pronostic vital. Notre objectif était d'évaluer l'impact du diabète sur l'évolution et la prise en charge des CCF.

Matériel et méthode Étude rétrospective de cas hospitalisés pour prise en charge d'une CCF, sur une période de quatre ans, au service d'ORL de l'Hôpital Charles Nicolle de Tunis.

Résultats Cent vingt patients ont été inclus dont 76 hommes et 44 femmes. L'âge médian était de 39 ans [26 ; 56]. Vingt-quatre patients étaient diabétiques dont 42,8 % insulinodépendant. Une porte d'entrée dentaire était la cause dans 45,8 % des cas. Trente et un patients ont présenté des complications dont six évolutions fatales, 45,8 % étaient diabétiques. Le diabète a été retenu comme facteur prédictif de complications ($p=0,0012$) et associé aux complications ($p=0,003$).

Discussion La CCF est potentiellement létale. Le diabète représente le facteur de comorbidité le plus fréquent impliquant une prise en charge pluridisciplinaire. La porte d'entrée dentaire représente la principale cause du fait de la mauvaise hygiène bucco-dentaire d'où l'importance du suivi dentaire des diabétiques. Diallo et al. ont identifié le diabète comme variable significative de risque de décès (21 %) et de complications (42,1 %) à travers une série de 19 cas.

Conclusion Le diabète a un impact significatif sur l'évolution des CCF. L'équilibration du diabète est l'un des piliers de la prise en charge thérapeutique.

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs n'ont pas précisé leurs éventuels liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.ando.2024.08.492>

