

OBJECTIF

Le patient diabétique de type 2 (DT2) est exposé à un risque accru de neuropathie autonome cardiovasculaire (NAC), de rigidité artérielle et d'insuffisance rénale chronique (IRC). Le but du travail est d'étudier les relations entre la NAC, évaluée notamment par le gain baroréflexe (GBR), la pression pulsée (PP, marqueur indirect de rigidité artérielle) et le débit de filtration glomérulaire (DFG) - initial et après un suivi de 12 ans) chez le patient DT2.

Patients diabétiques de type 2

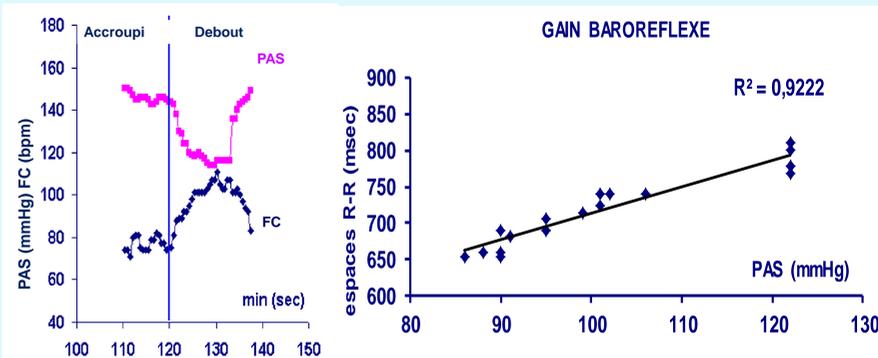
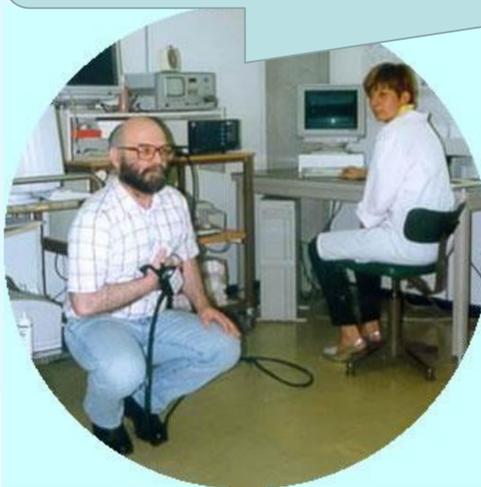
n	79
Sexe ratio H/F	53/26
Age initial (ans)	56 ± 8
Durée du diabète (ans)	11 ± 8
IMC (kg/m ²)	28,4 ± 4,6
Suivi moyen (ans)	12 ± 5
MDRD initial (ml/min)	79 ± 19
MDRD final (ml/min)	63 ± 26
HbA1c initial (%)	8,8 ± 1,7
HbA1c final (%)	7,8 ± 1,5

E/I ratio est le rapport entre l'intervalle r-r maximum expiratoire et l'intervalle r-r minimum inspiratoire

La **pression pulsée (PP)** = Pression Artérielle systolique (PAS) - Pression Artérielle Diastolique (PAD),
Delta PP (marqueur de rigidité artérielle), est égal à la différence des valeurs moyennes de PP en position accroupie et après redressement.

PATIENTS ET METHODES

Enregistrement continu de la pression artérielle (PA) et de la fréquence cardiaque (FC) lors d'un test postural standardisé (test de «squatting» : 1min debout – 1min accroupi – 1min debout).



Gain baroréflexe (GBR) (msec/mmHg): pente de la relation entre les espaces R-R et PA systolique lors du redressement.

.SqTs : tachycardie réflexe lors du redressement : rapport entre la moyenne des intervalles R-R précédant l'accroupissement et l'intervalle R-R le plus court dans les 10-15 secondes suivant le redressement

DFG(ml/min): mesuré par la formule MDRD au départ et après un suivi (± 12 ans).

RESULTATS

Marqueurs (moyenne ± SD)	
GBR	1,95 ± 1,83
E/I ratio	1,13 ± 0,08
Δ PP (mmHg)	11 ± 10
SqTs	1,12 ± 0,8

Corrélations

	DFG initial	DFG suivi
Age	r = -0,317 ; p = 0,020	r = -0,206 ; p = 0,041
HbA1c	r = -0,023 ; p = 0,935	r = -0,117 ; p = 0,607
GBR	r = 0,453 ; p = 0,008	r = -0,081 ; p = 0,941
PAS	r = -0,033 ; p = 0,906	r = 0,001 ; p = 0,817
PP	r = -0,220 ; p = 0,114	r = 0,004 ; p = 0,589
ΔPP	r = -0,007 ; p = 0,965	r = 0,020 ; p = 0,829
E/I ratio	r = 0,092 ; p = 0,262	r = 0,006 ; p = 0,963
Sq Ts	r = 0,213 ; p = 0,020	r = 0,014 ; p = 0,660

- **DFG initial est**
- inversement corrélé à l'âge, sans relation avec HbA1c.
- fortement corrélé avec GBR et, moins, avec SqTs (un autre indice d'atteinte sympathique) , mais pas avec le classique indice de NAC R-R E/I ratio .
- Il n'y a pas de corrélation significative entre DFG initial et PA moyenne, PAS, PP ou encore delta PP.
- **La diminution de DFG (-12±23 ml/min) lors du suivi n'est pas** corrélée de façon significative aux valeurs initiales et finales d'HbA1c, aux trois marqueurs initiaux de NAC (GBR, RR E/I ratio et SqTs) ou aux divers paramètres initiaux évaluant la PA

CONCLUSIONS

La forte relation inverse initiale entre DFG et GBR suggère que IRC et NAC sont aggravées de façon conjointe et, possiblement, qu'une des deux complications influence l'autre. L'absence de corrélations avec HbA1c et les paramètres PA ou PP pourraient s'expliquer par les interférences liées au traitement en cours. L'absence de toute corrélation entre la chute ultérieure de DFG et les autres paramètres initiaux peut s'expliquer par l'origine multifactorielle de la progression de l'IRC chez le patient DT2.