

LA MICROALBUMINURIE DU PATIENT DIABETIQUE DE TYPE 1 N'EST PAS ASSOCIEE A UNE AUGMENTATION DE LA PRESSION ARTERIELLE MOYENNE OU PULSEE, MAIS BIEN A UNE HYPERTENSION RELATIVE EN POSITION ACCROUPIE

Frederico Estrella, Monique Marchand, Laurent Weekers, André J. Scheen  
Service de Diabétologie, Nutrition et Maladies métaboliques, Département de Médecine,  
CHU Sart Tilman, B-4000 Liège, Belgique

Le but de ce travail est d'analyser les relations entre la microalbuminurie ( $\mu$ A) et la neuropathie cardiaque autonome (NAC) chez le patient diabétique de type 1 en comparant les variations hémodynamiques lors d'un test de redressement actif chez des sujets séparés en fonction de l'existence ou non d'une  $\mu$ A. La pression artérielle a été enregistrée en continu par méthode photopléthysmographique au bout du doigt (Finapres©) lors d'un test de « squatting » (1 minute debout – 1 minute accroupi – 1 minute debout) chez 79 patients avec un diabète de type 1 connu depuis plus de 10 années : 31 patients ont une  $\mu$ A positive (69 mg/l) et 48 ont une  $\mu$ A négative (10 mg/l). Les deux groupes sont comparables (NS) en ce qui concerne le sexe ratio, l'âge (42 vs 45 ans), la durée du diabète (23 vs 23 années), l'indice de masse corporelle (23,9 vs 24,6 kg/m<sup>2</sup>) et la variabilité sinusale lors d'une respiration forcée à 6 cycles par minute (E/I ratio : 1,24 vs 1,25). La pression artérielle moyenne (80 vs 78 mm Hg, NS) et la pression pulsée (51 vs 49 mm Hg, NS) sont comparables dans les deux groupes. La chute de pression artérielle sous la ligne de base lors du redressement est comparable chez les patients avec et sans  $\mu$ A (- 17 vs - 19 mm Hg, NS) de même que la tachycardie réflexe (+ 15 vs + 14 battements/min, NS) ou le gain baro-réflexe (2,95 vs 3,14 msec/mm Hg, NS). Par contre, l'importance de la  $\mu$ A est positivement corrélée avec l'augmentation de pression artérielle moyenne en position accroupie ( $r = 0,24$  ;  $p = 0,037$ ) et, plus encore, avec le taux moyen d'hémoglobine glyquée (HbA1c) des 4 à 10 dernières années ( $r = 0,32$  ;  $p = 0,005$ ). En conclusion, la présence d'une  $\mu$ A chez le patient avec un diabète de type 1 de longue durée est influencée par un mauvais contrôle métabolique, mais ne paraît pas associée à des changements significatifs de la pression artérielle moyenne ou de la pression pulsée. Malgré l'absence de différences dans les indices de NAC entre les deux groupes, l'augmentation plus marquée de la pression artérielle moyenne en position accroupie dans le groupe avec  $\mu$ A pourrait être rapprochée du même phénomène, exacerbé, déjà décrit chez les patients diabétiques de type 1 avec NAC sévère ou de l'hypertension relative en position couchée nocturne, connue dans cette population.