

Numéro 789 du 01 octobre 2015

Contexte

Il est bien établi que l'obésité est un facteur de risque du diabète de type 2 (DT2). Il est également bien établi qu'une perte de poids de 5 à 10% de la masse corporelle peut, au moins au début de la maladie, améliorer notablement les glycémies. Il est également bien établi que la clé de ce lien obésité-diabète est le mécanisme de résistance à l'insuline [1]. Toutes les recommandations insistent sur l'hygiène de vie comme traitement de première intention du DT2. Le sur-risque de mortalité chez ces patients est représenté essentiellement par les maladies cardiovasculaires [Bibliomed 779].

Tous les patients diabétiques obèses présentent-ils le même risque de complications cardiovasculaires et de mortalité ? Deux études récentes se sont intéressées à la relation entre obésité, diabète de type 2 et mortalité.

Données de la littérature

- Une étude prospective a analysé les données issues d'un échantillon représentatif de la population étasunienne adulte participant à une étude de cohorte de 1997 à 2002, et suivis quant à leurs causes de mortalité jusqu'en 2006. La population étudiée comportait 74 710 personnes dont 34 805 n'avaient jamais fumé [2].

Chez les non-fumeurs, l'IMC moyen était de 27,4 kg/m². 26% d'entre-eux étaient obèses, et 5% diabétiques. Chez les 2 035 diabétiques non-fumeurs, après 9 ans de suivi, 247 sont décédés. Le taux de décès était plus élevé chez les patients diabétiques que chez non diabétiques dans tous les quartiles d'IMC, confirmant le diabète comme un facteur de risque indépendant du poids. Cependant, le taux de décès baissait avec l'accroissement de l'IMC, alors que la courbe de mortalité avait un aspect en J chez les non-diabétiques.

- Une étude de cohorte britannique réalisée à Kingston upon Hull (dans le Yorkshire de l'Est) portant sur 10 568 patients diabétiques de type 2 suivis par un centre hospitalier britannique pendant une durée médiane de 10,6 ans a mesuré leur mortalité toutes causes [3]. Le suivi de cette cohorte a été facilité par le fait que ce centre hospitalier était le seul pour une population de 600 000 habitants. L'âge médian des patients était de 63 ans. L'IMC médian était de 29,0 kg/m². 9% des patients ont été hospitalisés pour syndrome coronarien aigu (SCA), 7% pour AVC, et 6% pour insuffisance cardiaque (IC). 35% des patients sont décédés pendant ce suivi. Les patients en surpoids ou obèses avaient un risque plus élevé d'IC et de SCA. L'obésité était associée à un taux plus élevé de SCA dans le tertile des patients les plus jeunes (<57 ans) et d'âge moyen (57 à 67 ans), mais pas dans le tertile le plus âgé. Le risque d'IC était plus élevé dans les trois terciles d'âges. Bien que le risque d'événements cardiovasculaires était plus élevé chez les patients en surpoids ou obèses, le risque de mortalité de l'était pas. L'analyse en régression logistique montrait que cet avantage se développait après l'âge de 60 ans. Ni le fait d'exclure les patients décédés pendant les deux premières années de suivi (pouvant être décédés de maladies préexistantes) ni l'évaluation de l'obésité par la surface corporelle ne modifiaient les résultats. La méthodologie de cette étude paraît robuste (prospective, grand nombre de patients, suivi sur une longue période, exclusion des patients en sous-poids, confiance dans les données recueillies dans un seul centre). Les auteurs formulent plusieurs hypothèses pour expliquer l'absence de pronostic péjoratif chez les patients diabétiques de type 2 obèses âgés de plus de 60 ans : le stress métabolique lié à l'obésité serait différent de celui lié au diabète chez des patients non obèses : les diabétiques obèses améliorent leurs glycémies en perdant du poids ; les patients qui développent un diabète à un jeune âge sont plus à risque de le développer à un IMC plus bas, et peuvent avoir plus de risques de complications ; les patients à IMC élevé sont moins souvent fumeurs et consommateurs d'alcool ; le DT2 est plus souvent recherché chez les patients obèses que chez les autres.

Qu'en retenir pour la pratique ?

L'obésité est un facteur de risque de maladie cardiovasculaire, notamment chez les patients diabétiques de type 2. Chez ces patients, elle augmente le risque de mortalité.

Les patients DT2 dont l'IMC est le plus élevé ont un risque de mortalité cardiovasculaire moins élevée que les patients moins gros, surtout lorsqu'ils sont plus âgés.

Il faut donc s'intéresser au risque cardiovasculaire de tous les patients DT2, quel que soit leur IMC.

Il ne faut sans doute pas vouloir faire maigrir les gros, mais avant tout leur permettre un style de vie équilibré (activité physique modérée régulière, diététique équilibrée) qui a un impact vérifié sur le risque cardiovasculaire.

Références.

1. Lavie CJ, Milani RV, Ventura HO. Obesity and cardiovascular disease: risk factor, paradox, and impact of weight loss. *J Am Coll Cardiol.*;53(21):1925-32.
2. Jackson CL, Yeh H-C, Szklo M, Hu FB, Wang N-Y, Dray-Spira R, et al. Body-Mass Index and All-Cause Mortality in US Adults With and Without Diabetes. *J Gen Intern Med.* janv 2014;29(1):25-33.
3. Costanzo P, Cleland JGF, Pellicori P, Clark AL, Hepburn D, Kilpatrick ES, et al. The Obesity Paradox in Type 2 Diabetes Mellitus: Relationship of Body Mass Index to Prognosis A Cohort Study. *Ann Intern Med.* mai 2015;162(9):610-8.

Mots clés :

diabète de type 2, obésité, mortalité. [*diabetes mellitus, obesity, mortality*].

Par qui et comment est écrit Bibliomed ?

Bibliomed est une revue d'analyse critique de la SFDRMG et du Centre de Documentation de l'UNAFORMEC. Cette publication est disponible uniquement sur abonnement. La diffusion se fait par courrier électronique.

Bibliomed : une revue dédiée médecine générale. Pour en savoir plus :

<http://www.unaformec.org/Bibliomed-une-information-dediee.html>

Pour s'abonner par voie électronique (nouveau) :

<http://www.unaformec.org/Pour-acceder-a-Bibliomed-et-ou.html>

Pour contacter les auteurs et pour toute suggestion : sfdrmg@gmail.com

