

! Syndrome métabolique : le point de vue du cardiologue

François Delahaye

Ce terme désigne un ensemble d'anomalies métaboliques et de facteurs de risque vasculaire, anomalies qui ont la particularité d'être interconnectées, d'où l'hypothèse d'un syndrome commun à ces diverses anomalies et facteurs de risque. La liste des anomalies s'allonge d'année en année.

Les sujets qui ont un syndrome métabolique sont aussi à risque accru de développement d'un diab[1] 32ète sucré de type 2. Ils ont souvent aussi un état prothrombotique et un état pro-inflammatoire.

Un régime alimentaire athérogène (riche en graisses saturées et en cholestérol) augmente le risque de maladie cardiovasculaire chez les sujets avec syndrome métabolique, mais le régime n'est pas listé spécifiquement comme un facteur de risque sous-jacent.

Divers groupes ont essayé de formuler des critères simples pour le diagnostic : l'Organisation Mondiale de la Santé en 1998, le European Group for study of Insulin Resistance en 1999, le National Cholesterol Education Program Adult Treatment Panel III en 2001, l'American Association of Clinical Endocrinologists en 2003, l'International Diabetes Foundation en 2005, et très récemment, l'American Heart Association - National Heart, Lung, and Blood Institute. Voici les propositions de définition de l'AHA-NHLBI. Il faut au moins 3 critères parmi les 5.

Variables	Valeurs
Tour de taille	≥ 102 cm chez les hommes, ≥ 88 cm chez les femmes
Triglycéridémie	≥ 1.5 g/l (1.7 mmol/l) ou traitement hypotriglycémiant
Cholestérolémie des HDL	≤ 0.4 g/l (0.9 mmol/l) chez les hommes, ≤ 0.5 g/l (1.1 mmol/l) chez les femmes ou traitement augmentant la cholestérolémie des HDL
Pression artérielle	Pression artérielle systolique ≥ 130 mm Hg ou PA diastolique ≥ 85 mm Hg ou traitement anti-hypertenseur

Glycémie à jeun
elle ≥ 1 g/l ou
traitement
hypoglycémiant

La prévalence du syndrome métabolique chez l'adulte est de 25% aux États-Unis, et 10% en France.

Toutes les études de cohorte ont mis en évidence un sur-risque d'événements cardiovasculaires chez les sujets avec syndrome métabolique. Le risque relatif de maladie coronaire est de 3 dans l'étude de Botnie. Le risque relatif de décès de cause coronaire est de 3 à 4 dans l'étude à Kuopio ; le risque absolu est de 10% à 10 ans chez ces hommes finlandais âgés de 40 à 60 ans. Dans la population écossaise de l'étude WOSCOPS, le risque relatif de maladie coronaire est de 1.7 chez les sujets ayant un syndrome métabolique ; le risque cardiovasculaire absolu à 10 ans est de l'ordre de 20%.

Le syndrome métabolique n'est pas meilleur prédicteur du risque cardiovasculaire que les différents facteurs de risque individuels qui servent à le définir, ou que les équations de risque. Dans les analyses multivariées, incluant les divers facteurs de risque individuels et le paramètre " syndrome métabolique ", le syndrome métabolique n'a plus de caractère prédicteur indépendant.

Le syndrome métabolique est-il un authentique syndrome (ce qui justifie le regroupement des diverses anomalies dans une même entité) ? Ou bien n'en est-il qu'une appellation, qui n'apporte rien de plus que la liste des diverses anomalies ? Quelle est l'utilité du concept de " syndrome métabolique " ? Il a de l'intérêt si la recherche, fondamentale et clinique, permet de démontrer qu'une même physiopathologie rend compte de l'association des diverses anomalies du syndrome. Deux mécanismes sont pour l'instant proposés, l'insulinorésistance et l'obésité viscérale.

