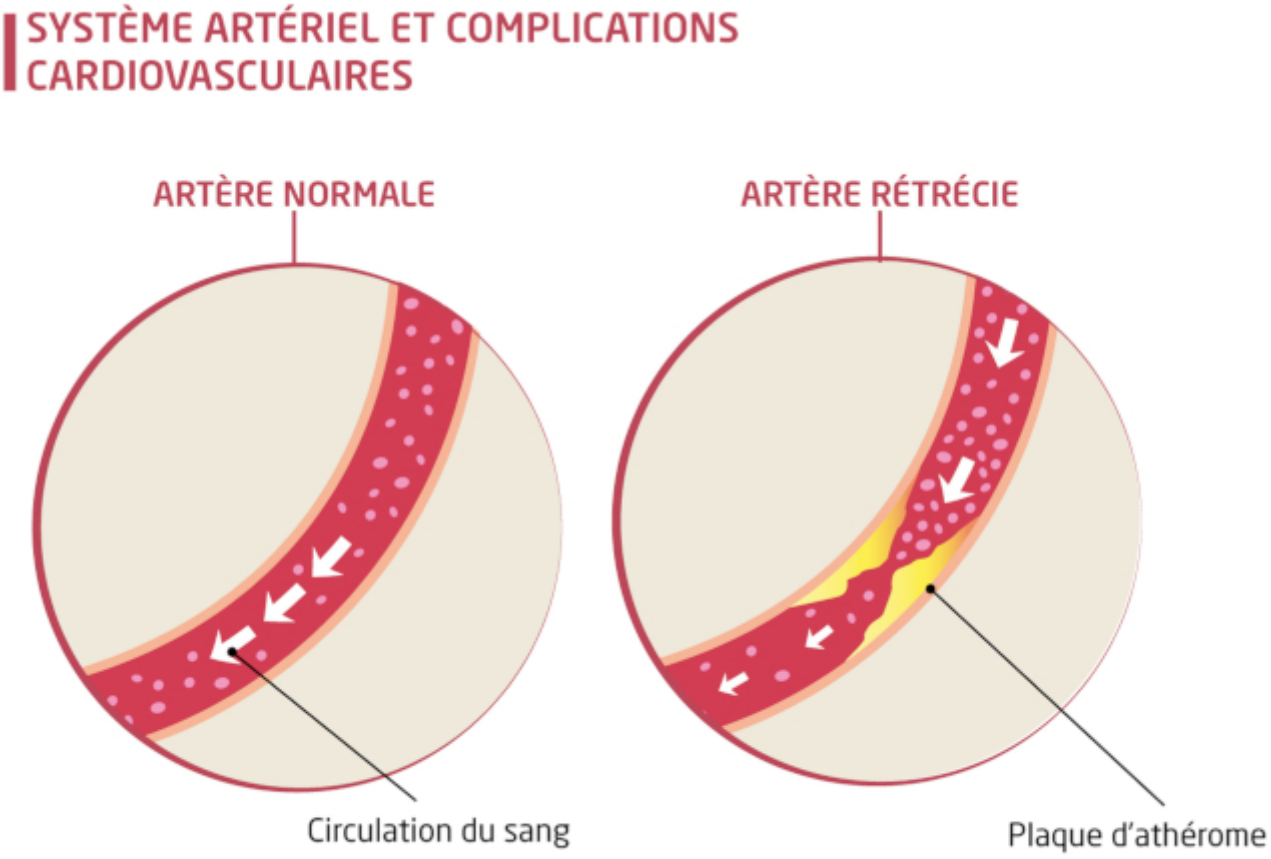
Les complications cardiovasculaires du diabète

On dit que le diabète est un « facteur de risque cardiovasculaire » car il peut être à l'origine de complications cardiovasculaires, c'est-à-dire des problèmes cardiaques, vasculaires ou artériels affectant les gros vaisseaux sanguins, notamment les artères du cou, des jambes et du cœur. Ce phénomène, appelé « macroangiopathie », désigne les atteintes des grandes artères.

Les complications du cœur et des artères sont 2 à 4 fois plus fréquentes chez les personnes vivant avec un diabète que dans le reste de la population. L'âge, le sexe, le cholestérol, l'hypertension artérielle (HTA), mais aussi le mode de vie (tabac, alcool, etc.) sont des facteurs de risque. Le risque augmente lorsque plusieurs facteurs sont associés. Par exemple, les femmes âgées de 50 à 60 ans atteintes de diabète de type 2 ont un risque cardiovasculaire plus élevé que les hommes du même âge atteints de diabète. *1* Pour prévenir les maladies cardiovasculaires et en atténuer les conséquences, il est essentiel de bien équilibrer son diabète et d'agir simultanément sur les autres facteurs de risque.

Les causes de ces complications

Lorsque l'on vit avec un diabète, l'excès de glucose conduit à la formation de plaques d'athérome (dépôt principalement formé de cholestérol) sur les parois des artères et des vaisseaux, provoquant des dommages progressifs aux vaisseaux sanguins et au système cardiovasculaire. Avec le temps, ces plaques tendent à se durcir en devenant fibreuses et en se calcifiant : c'est l'athérosclérose.
Chez les personnes vivant avec un diabète, l'athérosclérose est un peu particulière car les artères tendent a? se fragiliser et a? se rigidifier du fait de la glycation des structures des parois : cela correspond au "sucrage" des cellules.
Les plaques d'athérome, en s'épaississant, vont rétrécir le calibre de l'artère (sténose), gêner progressivement la circulation du sang vers les organes, et les priver ainsi d'oxygène. A? terme, ces plaques peuvent complètement boucher l'artère.
Lorsque les plaques sont instables, elles peuvent alors se rompre et entraîner la formation de caillots (thrombose) qui finissent par obstruer brutalement l'artère. L'excès de glucose dans le sang favorise également la formation de ces caillots.



Crédit illustration : Caroline Franc

Au départ, les plaques d'athérome se développent souvent sans symptôme, mais faute d'une prise en charge précoce, elles peuvent entraîner des accidents cardiovasculaires. Les organes qui dépendent de l'apport de sang véhiculé? par ces vaisseaux sanguins vont souffrir et certaines zones pourront même être détruites.

1- Des atteintes au niveau des gros vaisseaux sanguins (macroangiopathie)

Le diabète peut entraîner des lésions des grosses artères et conduire à des maladies cardiovasculaires majeures.

Au niveau du cœur :

- **Maladies coronariennes :** le rétrécissement ou l'obstruction des artères coronaires (qui irriguent le cœur) peut provoquer des douleurs thoraciques et augmenter le risque de crise cardiaque. La thrombose coronaire se manifeste, par exemple, par la formation d'un caillot dans les artères qui irriguent le cœur. Elle peut conduire à l'infarctus du myocarde (crise cardiaque).

Au niveau de cou :

- **Accidents vasculaires cérébraux (AVC)** : les artères du cou, à l'origine d'accident vasculaire au niveau du cerveau peuvent être touchées.

Au niveau des artères des membres inférieurs :

Artériopathie des membres inférieurs (AOMI) : ce trouble affecte les artères des jambes, entraînant une mauvaise circulation sanguine, des douleurs, et parfois des ulcères ou des infections graves.

2- Des atteintes au niveau des petits vaisseaux sanguins (microangiopathie)

Le diabète affecte également les petits vaisseaux, provoquant des troubles spécifiques :

- **Rétinopathie diabétique** : les petits vaisseaux de l'œil sont endommagés, ce qui peut conduire à une perte de vision.
- **Néphropathie diabétique** : les reins, qui filtrent le sang, peuvent être endommagés, pouvant conduire à une insuffisance rénale.
- **Neuropathie diabétique** : les nerfs sont affectés, provoquant des douleurs, des picotements ou une perte de sensibilité, en particulier dans les pieds et les mains. Les nerfs du système nerveux autonome qui commandent certaines fonctions automatiques du corps (digestion, battements cardiaques, régulation de la pression artérielle…) peuvent également être touchés.

Prévenir les maladies cardiovasculaires : une nécessité

Le diabète, quel que soit le type, est donc un facteur de risque cardiovasculaire en soi. Lorsque ce diabète est associé à d'autres facteurs de risque (hypertension artérielle, obésité, taux élevé de cholestérol…), ce danger est encore plus élevé. Aujourd'hui, toutes les personnes vivant avec un diabète ont un risque supérieur de développer une maladie cardiovasculaire par rapport à la population générale. Nous savons que le risque cardiovasculaire augmente aussi considérablement chez les personnes vivant avec un diabète de type 1 en surpoids ou en situation d'obésité.*2*

On peut malgré tout agir efficacement sur les facteurs de risque dit "modifiables" **en équilibrant son diabète** , en contrôlant les autres facteurs de risque cardiovasculaire associés (hypertension artérielle, obésité, sédentarité, tabagisme, cholestérol...), ou encore en pratiquant une activité physique régulière.

Les complications cardiovasculaires du diabète s'installent souvent sans symptôme et peuvent donc passer longtemps inaperçues. Il est essentiel d'assurer un suivi médical régulier. En plus d'une surveillance régulière de la pression artérielle, il est recommandé de suivre ce calendrier d'examens :

- Dosage de l'hémoglobine glyquée (HbA1c) tous les 3 mois ;
- Tous les ans : un bilan rénal, lipidique, cardiologique et dentaire et un examen du fond de l'œil et des pieds.

En fonction des résultats, votre médecin peut évaluer votre risque cardiovasculaire absolu (RCVA) en déterminant si vous êtes à risque modéré, à haut ou très haut risque, et vous orientera vers de nouveaux examens spécifiques (électrocardiogramme au repos et à l'effort, échographie-doppler du cœur, scintigraphie myocardique de perfusion…) et adaptera, en concertation avec vous, votre prise en charge (traitements médicamenteux, mesures hygiéno-diététiques…) si nécessaire. *3*

Si vous êtes une femme, il est important de faire le point sur votre santé cardiovasculaire, à certains moments de votre vie : contraception, grossesse, traitement éventuel pour une infertilité, préménopause, ménopause.*4*

Pour toute question sur votre risque cardiovasculaire et votre suivi, demandez conseil à votre médecin traitant ou à votre diabétologue.

Pour plus d’informations sur les complications du diabète : Conséquences du diabète | Complications du diabète

Pour aller plus loin, téléchargez le livret depuis votre espace perso « Diabète et maladies cardiovasculaires : connaître et limiter les risques. »

L’espace perso est accessible gratuitement aux abonnés à la newsletter, aux abonnés au magazine équilibre et aux donateurs.

Sources :

1 - Springer nature link. Aspects sexospécifiques des maladies cardiovasculaires, 2024. (Consulté le 25/10/2024)
2 - Pr. Eric Renard. Cohorte SFDT1 : surpoids, santé mentale et qualité de vie chez les patients DT1 français. Medscape, 12 septembre 2024. (Consulté en ligne le 30/10/2024)
3 - Assurance maladie. Diabète : suivi médical et examens. (Consulté en ligne le 30/10/2024)
4 - Lamiche-Lorenzini Françoise. Le dimorphisme sexuel dans le diabète. Diabète & Obésité, novembre 2020, vol.15, numéro 138.