

Type 2 diabetes and cardiorenal syndromes. A nationwide French hospital cohort study.

Maisons V et al.

Publication : Diabetes & Metabolism 49 (2023) 101441

DOI : [10.1016/j.diabet.2023.101441](https://doi.org/10.1016/j.diabet.2023.101441)

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36931430/>

Mots-clés : Syndrome cardio-Rénale – Diabète de type 2 – Epidémiologie

Introduction

Le syndrome cardiorénal (SCR) regroupe un ensemble de situations cliniques menant à une dysfonction cardiaque et rénale. Trois sous-types permettent de caractériser les SCR en fonction de la chronologie des symptômes : sous-type cardio-rénale pour les anomalies cardiaques aiguës et chroniques provoquant une dysfonction rénale, sous-type réno-cardiaque pour les anomalies rénales aiguës et chroniques menant à une dysfonction cardiaque et sous-type simultané pour les dysfonctions concomitantes. Le diabète de type 2 (DT2) est un facteur de risque majeur d'évènements cardiaques et rénaux. Son implication dans le SCR est mal connue. L'objectif de cette étude est d'évaluer l'impact du DT2 sur l'incidence et le pronostic des SCR.

Méthodes

Étude de cohorte rétrospective, utilisant les données d'hospitalisation des patients en France du 1^{er} janvier 2012 au 31 décembre 2012 (PMSI) présentant un suivi ≥ 5 ans. L'impact du DT2 a été évalué sur l'incidence du SCR et ses complications à l'aide d'un score de propension. Une analyse de survie a évalué l'association aux évènements cliniques.

Résultats

Parmi les 11 692 592 patients hospitalisés en France du 1^{er} janvier 2012 au 31 décembre 2012, 5 123 193 patients présentaient un suivi minimum de 5 ans.

Parmi 4 605 236 patients sans SCR à baseline, 380 581 patients DT2 ont été appariés sur l'âge, le sexe et les facteurs de risque cardiovasculaires à 380 581 patients sans DT2. Au total, un SCR est survenu chez 104 788 patients (simultané dans 24% , cardio rénal chez 49,5% et réno-cardiaque chez 26,5%). La présence d'un DT2 était significativement associée à la survenue d'un SCR quel que soit le type de SCR (HR 2,14 IC95% 2,10 à 2,19). Les patients diabétiques ayant présenté un SCR étaient plus jeunes que les patients non diabétiques (77,4 ans \pm 9,5 versus 82.3 ans \pm 10,0).

Dans la population étudiée, 26 396 patients présentaient un SCR prévalent. La présence d'un DT2 était significativement associée au risque de décès toute cause (HR 1,08 IC95% 1,05 à 1,12), de décès cardiovasculaire (HR 1,16 IC95% 1,09 à 1,23), de maladie rénale chronique nécessitant un traitement de suppléance (HR 1,39 IC95% 1,29 à 1,50), d'infarctus du myocarde (HR 1,16 IC95% 1,12 à 1,21), d'hospitalisation pour décompensation cardiaque (HR 1,37 IC95% 1,21 à 1,56) mais pas d'AVC (HR 1,13 IC95% 0,99 à 1,29).

Conclusions

La présence d'un DT2 est associée à un doublement du risque de SCR avec des patients plus jeunes. La présence d'un DT2 chez les patients hospitalisés pour un SCR est associée à un surrisque de mortalité globale, de mortalité cardiovasculaire, de maladie rénale chronique nécessitant un traitement de suppléance, de cardiopathie ischémique et d'hospitalisation pour décompensation cardiaque mais pas d'AVC.

Points forts

- La taille de l'étude avec inclusion de tous les patients hospitalisés en France avec un suivi de plus de 5 ans

Points faibles

- Pas de possibilité d'ajustement sur les thérapeutiques
- Seuls les décès intra-hospitalisés ont été pris en compte

Bénédicte Sautenet pour la Commission d'épidémiologie et de santé publique