



Pr Paul Valensi (Paris)  
[paul.valensi@aphp.fr](mailto:paul.valensi@aphp.fr)

## Chez qui et comment dépister la coronaropathie au cours du diabète ?

**Les complications cardiovasculaires représentent la principale cause de décès des patients diabétiques.**

**Si le risque de ces complications demeure élevé et supérieur à celui de la population non diabétique, il est nettement atténué grâce à l'amélioration du contrôle des facteurs de risque.**

Souvent asymptomatique chez les diabétiques, la maladie coronaire peut conduire à **un infarctus du myocarde silencieux**, découvert lors d'un ECG (pratiqué à titre systématique chez tous les patients) ou lors d'une échocardiographie de repos.

Chez les diabétiques de type 2 asymptomatiques, sans antécédent cardiovasculaire mais ayant d'autres facteurs de risque, **la prévalence de l'ischémie myocardique silencieuse** (révélée en particulier par une épreuve d'effort) varie généralement de 30 à 50 %. Des données récentes indiquent cependant que cette prévalence a nettement baissé.

Il faut également savoir que **le risque cardiovasculaire est hétérogène** dans la population diabétique. Il est majoré en présence d'autres facteurs de risque :

- âge > 60 ans,
- ancienneté du diabète >10 ans,
- hypertension artérielle,
- dyslipidémie,
- tabagisme,
- histoire familiale d'accidents cardiovasculaires précoces.

Le risque cardiovasculaire est surtout renforcé s'il existe :

- une macroprotéinurie,
- une insuffisance rénale,
- ou des signes de maladie artérielle périphérique.

Le dépistage de la maladie coronaire silencieuse devrait être plus ciblé et entrepris en particulier chez les patients à risque très élevé.

**L'évaluation du risque cardiovasculaire** constitue donc un temps essentiel :

- elle peut se faire *a priori* sur ces critères simples ;
- elle peut être affinée en tenant compte de certains intégrateurs de risque dont le score de calcifications coronaires (CAC) fourni par un scanner cardiaque sans injection.

Cette dernière démarche est en particulier suggérée par les recommandations européennes 2013 développées par l'ESC<sup>1</sup> en collaboration avec l'EASD<sup>2</sup>. Un score CAC > 100 et plus encore > 400 unités Agatston a une forte valeur prédictive d'événements cardiovasculaires et s'associe à une plus forte prévalence de maladie coronaire silencieuse chez les diabétiques. Il ferait donc passer un patient dans le très haut risque et devrait alors justifier le dépistage de la maladie coronaire silencieuse.

Le dépistage devrait être également proposé aux patients sédentaires souhaitant reprendre une activité physique vigoureuse. Cette stratégie de ciblage du dépistage devrait augmenter la rentabilité des explorations.

**Le dépistage de la maladie coronaire silencieuse** repose habituellement, en premier lieu, sur l'épreuve d'effort en sachant toutefois que la scintigraphie et l'échocardiographie de stress offrent une meilleure sensibilité. Si l'épreuve réalisée est indiscutablement positive, la coronarographie est préconisée à la recherche de sténoses coronaires pouvant justifier un geste de revascularisation.

---

<sup>1</sup> ESC : European Society of Cardiology

<sup>2</sup> EASD : European Association for the Study of Diabetes

**Pour en savoir+... Connectez-vous à [Cardio-Online.fr](http://Cardio-Online.fr)**