

CYSTATINE C ET RISQUE CARDIOVASCULAIRE

N. Gongi * (1), I. Ben Abdallah (1), K. Ben Hamda (2), F. Neffati (1), F. Maatouk (2), MF. Najjar (1)
1 : Service de Biochimie, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie
2 : Service de cardiologie, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie

Introduction-objectif

En plus de son utilité dans l'évaluation de la fonction rénale, la cystatine C suscite un vif intérêt en cardiologie, en tant que marqueur prédictif de mortalité cardiovasculaire. L'objectif de notre travail était d'étudier l'intérêt de la cystatine C dans l'évaluation du risque cardiovasculaire.

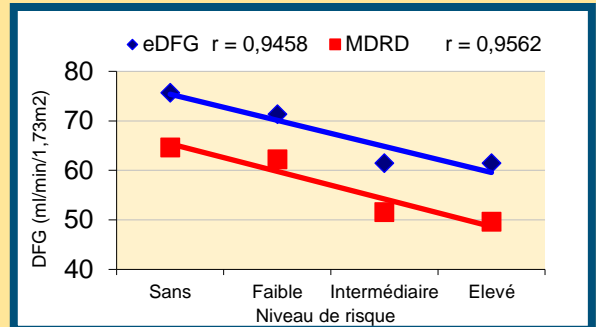
Matériel et méthodes

Il s'agit d'une étude de cas témoins, incluant des patients suivis au service de cardiologie et traités par Acénocoumarol pour différentes maladies cardio-vasculaires. Les principaux facteurs de risques (FR) cardio-vasculaires pris en compte étaient l'hypertension artérielle, le diabète, le tabagisme et la dyslipidémie, et secondairement l'anémie, la goutte et les dysthyroïdies. La créatinine et la cystatine C ont été déterminées sur l'analyseur Cobas 6000™ (Roche Diagnostics).

Résultats

Nous avons inclus 90 patients, d'âge moyen 61 ± 12 ans dont 62 femmes et 28 hommes atteints de maladies cardio-vasculaires : arythmie complète par fibrillation auriculaire (69%), valvulopathie (18%) et thrombose veineuse (13%). Le groupe des cas a été subdivisé en quatre sous-groupes selon le risque cardio-vasculaires : sans FR ($n = 32$), à faible risque ($n = 31$), à risque intermédiaire ($n = 17$) et à risque élevé ($n = 10$).

En étudiant l'évolution de la fonction rénale en fonction des FR, nous avons constaté une diminution du débit de filtration glomérulaire (DFG) au fur et à mesure que le nombre de FR augmentait (**figure 1**) et donc une altération de la fonction rénale, confirmée par l'augmentation constante et significative de la cystatine C ($r = 0,917$) selon le nombre de FR (**figure 2**).



eDFG : Formule de Hoek
MDRD : formule du Modification of Diet in Renal Disease

Figure 1 : Evolution du DFG en fonction des facteurs de risque

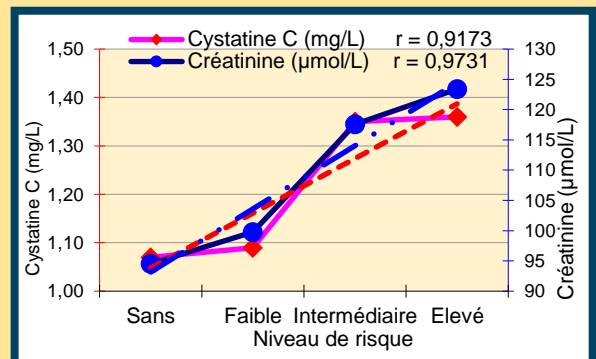


Figure 2 : Variations de la créatinine et de la cystatine C selon les facteurs de risque

Nous avons aussi noté une élévation de la cystatine C plasmatique dans les sous-groupes de patients à risque intermédiaire et élevé, alors que les valeurs de la créatinine étaient dans la limite de la normale. Cette élévation n'était pas influencée par le traitement par Acénocoumarol, mais corrélée au niveau du risque cardiovasculaire.

Conclusion

Notre étude montre que l'élévation de la cystatine C sérique est étroitement associée à l'évolution cardiovasculaire d'où son intérêt comme marqueur prédictif du risque cardiovasculaire.