

LE SYNDROME METABOLIQUE

On accorde de plus en plus d'attention à la prévention cardio-vasculaire, et donc aux facteurs de risque cardio-vasculaires que l'on retrouve dans les tableaux SCORE et Framingham (tabagisme, tension artérielle, diabète, sexe, âge, profil lipidique). A ce sujet, la notion de "syndrome métabolique" est de plus en plus utilisée ces dernières années. La question se pose de savoir si l'introduction de cette notion permet une meilleure prévention cardio-vasculaire.

Une première difficulté provient du fait qu'il existe beaucoup de définitions différentes (au moins 5) du syndrome métabolique. On y retrouve cependant chaque fois les trois éléments-clés suivants.

- (1) Troubles du métabolisme glucidique (allant d'une hyperinsulinémie à un diabète manifeste).
- (2) Troubles lipidiques.
- (3) Obésité (augmentation du tour de taille ou du BMI).

Les critères utilisés pour ces éléments-clés divergent toutefois fortement selon les définitions. En fonction de la définition utilisée, la prévalence du syndrome métabolique dans une même population diffère beaucoup. Il n'est pas clair non plus si l'introduction de la notion de "syndrome métabolique" permet une meilleure évaluation du risque cardio-vasculaire d'un patient, par rapport à l'utilisation des tableaux de risque classiques tels que SCORE et Framingham. Il faut attendre des études nous apprenant si des mesures préventives, médicamenteuses ou non médicamenteuses, prises sur base du diagnostic de "syndrome métabolique", conduisent finalement à une meilleure prévention de la morbidité et de la mortalité cardio-vasculaires, que lorsque les mesures préventives sont prises à partir des scores de risque classiques.

Reaven, "l'inventeur" du syndrome métabolique, a conclu il n'y a pas si longtemps que le diagnostic du syndrome métabolique chez une personne n'a pas d'intérêt clinique, et qu'il convient surtout de veiller à ce que chaque facteur de risque cardio-vasculaire soit correctement traité.

Il faut peut-être considérer l'introduction de la notion de "syndrome métabolique" dans le cadre de la tendance à la médicalisation des problèmes de santé, et de la tentative de tout étiqueter. Tant que l'on ne dispose pas de données montrant que la prise en charge du syndrome métabolique apporte un bénéfice supplémentaire pour les patients, il semble plus logique de se concentrer sur les différents facteurs de risque cardio-vasculaires repris dans SCORE/Framingham pouvant être influencés. Dans ce contexte, des recommandations de style de vie en faveur d'une alimentation saine et d'exercices physiques suffisants constituent la meilleure prise en charge préventive.

Quelques références

- Anonyme. Le syndrome métabolique. *La Revue Prescrire* 2006; 26:444-7
- Grundy SG, Cleeman JI, Daniels SR et al. Diagnosis and management of the metabolic syndrome. An AHA/National Heart, Lung and Blood Institute scientific statement. *Circulation* 2005;112:2735-52
- Kahn R, Buse J, Ferrannini E et al. The metabolic syndrome: time for a critical appraisal: joint statement from the American Diabetes Association and the European Association for the Study of Diabetes. *Diabetes Care* 2005;28:2289-304
- Reaven GM. The metabolic syndrome: is this diagnosis necessary? *Am J Clin Nutr* 2006;83:1237-47