

**Introduction**

- ❖ Maladies cardiovasculaires (CV) : première cause de mortalité en Tunisie
- ❖ l'athérosclérose coronaire : principale étiologie commune des SCA
- ❖ Plusieurs facteurs de risque lui ont été associés notamment : le stress oxydant (SO)

- ❖ SO : déséquilibre entre radicaux libres et défenses anti oxydantes
- ➔ dégâts tissulaires
- ❖ AOPP : produits d'oxydation avancée de protéines ( pro-oxydants)
- ❖ GPx : glutathion peroxydase (anti oxydants)

**Objectifs**

- ❖ Analyser l'association entre les taux plasmatiques d'AOPP et FEVG au cours du suivi immédiat
- ❖ Les corrélations entre l'AOPP et certains paramètres antioxydants

**Patients et Méthodes**

- ❖ étude transversale descriptive, mono-centrique
- ❖ des patients admis pour SCA au service de cardiologie du CHU Hédi Chaker de Sfax
- ❖ juillet 2016 au janvier 2017.
- ❖ mesures des paramètres du stress oxydant : laboratoire de pharmacologie de la faculté de médecine de Sfax (AOPP, GPx).

**Résultats et Discussion**

\*Dans notre étude comportant 52 patients admis pour SCA ; 75,1.étaient de sexe masculin; la moyenne d'âge a été de 60 ± 9,6 ans



Fig1:Présentations cliniques avant l'angioplastie coronaire percutanée.

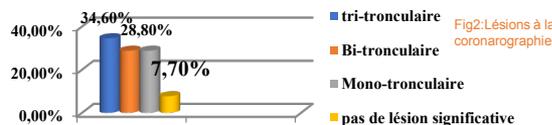


Fig2:Lésions à la coronarographie

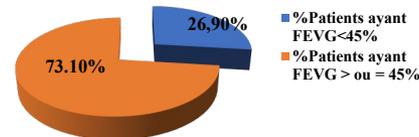


Fig3:FEVG au cours du suivi immédiat avant la sortie de l'hôpital.

\*Après calcul des rapports AOPP/GPx chez nos patients, la médiane de ces rapports qui divise notre échantillon en deux groupes avec un effectif égal a été de 3.45

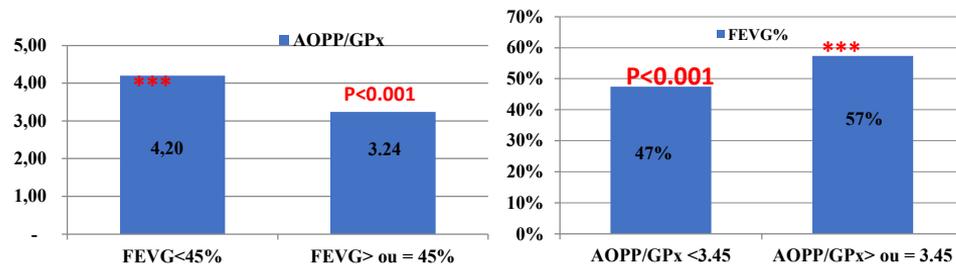


Fig4: Corrélation entre FEVG et AOPP/GPx

➔ AOPP /GPx↑↑ chez les patients ayant une FEVG < 45%; comparés à ceux ayant une FEVG > 45%

\*Notre étude montre également une corrélation statistiquement significative entre une FEVG < 45%; et le SCA ST+.

\*En revanche aucune corrélation n'a été constaté entre AOPP/GPx et le SCA ST+

- \* L'ischémie prolongée: ↑ du stress oxydatif / mauvais pronostic (Feng Y et al,2010)
- \* Les AOPP:
  - > SCA-ST+ → AOPP: ↑↑↑
  - > SCA-ST- → AOPP: tendance à augmenter (Skvarilová M et al.,2005)
- \* Association: Atteinte coronaire bi et tri tronculaire VS mono tronculaire et absente ET AOPP/GPx > 3.45 (p=0.04)
- \* Pas d'association: Atteinte coronaire ET FEVG
- \* Prévalence du diabète :40,4 % dans notre série >> entre 11 et 26 % dans les différentes études ➔ Cela semble être une spécificité du coronarion tunisien (taux comparable dans des séries locales)
- \* Association : diabète ET FEVG < 45 (p= 0,006)
- \* GLYCEMIE ↑ ➔ FEVG ↓ (p=0,001) \* GLYCEMIE ↑ ➔ AOPP/GPx ↑ (p=0,023)
- \* Association : dyslipidémie ET AOPP/GPx supérieur à 3.45 (p= 0,007)
- \* TRIGLYCERIDES(TG) ↑ ➔ AOPP/GPx ↑ (p=0,004)
- \* SO↑ : production de radicaux libres ↑ , activité anti oxydante globale ↓ (Tiwari BK et al;2013)
- \* Mauvais contrôle glycémique ➔ peroxydation des lipides (Santilli F et al;2007)
- \* Hypercholestérolémie des lipides (Santilli F et al;2007)
- \* Diabète équilibré ➔ niveau oxydatif globale\ et risque cardiovasculaire\
- Point fort de l'étude: "3,59" Valeur seuil du AOPP/GPx pour prédiction d'une FEVG < 45%