



# Profil lipidique chez les patients hospitalisés au CHU Mohammed VI d'Oujda

Yacoubi Loubna<sup>1,2</sup>, Kajeiou Zaïna<sup>1,2</sup>, Himri Amina<sup>1,2</sup>, Mokhtari Sabah<sup>1,2</sup>,  
El Moujtahide Dounia<sup>1,2</sup>, Sebbar Elhoucine<sup>1,2</sup>, Choukri Mohammed<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Laboratoire central, Centre hospitalier universitaire Mohammed VI Oujda, Maroc.

<sup>2</sup>Faculté de médecine et de pharmacie Oujda, Université Mohammed 1<sup>er</sup> Oujda, Maroc.

## Introduction

La dyslipidémie est un problème de santé le plus souvent méconnu et sous-estimé par les médecins et un facteur de risque cardiovasculaire incontestable, auraient dû être dépistés et traités dès le jeune âge. Ses causes sont primitives (génétiques) ou secondaires.

## Objectif:

Décrire le profil lipidique des patients hospitalisés au CHU Mohammed VI d'Oujda

## Matériels et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective et descriptive. La population d'étude est constituée des patients hospitalisés au CHU Mohammed VI d'Oujda, Le profil lipidique a été apprécié à travers le dosage de cholestérol total, le cholestérol HDL, le cholestérol LDL et les triglycérides.

## Résultats

La population étudiée était composée de 120 patients. La prévalence de l'hypercholestérolémie totale est 22,66 %. La moyenne de la cholestérolémie totale était de 1,74 g/l. La prévalence de l'hypocholestérolémie HDL est 30 %. La moyenne de la cholestérolémie HDL était 0,41 g/L. La prévalence de l'hypercholestérolémie LDL est 5 %. La moyenne de la cholestérolémie LDL était 1,06 g/L. La prévalence de l'hypertriglycéridémie est 4,1 %. La moyenne de la triglycéridémie était 1,22g/L

## Discussion

Notre étude met en évidence la fréquence des dyslipidémies, Le type le plus représenté était l'hypoHDLémie (30 %) . Ses principales causes sont la sédentarité, le changement des habitudes de vie et de comportement alimentaire. Sa prise en charge n'est pas isolée, mais s'inscrit dans une prise en charge globale de tous les facteurs de risque susceptibles d'être corrigés par des règles hygiéno-diététiques et/ou par un traitement médicamenteux.

## Conclusion

Les dyslipidémies doivent en priorité être dépistées et traitées chez les patients en prévention secondaire.

## Références

1. Moussoki, Jean Martin, et al. "Profil lipidique associé à l'obésité chez les adolescents à Brazzaville, Congo." *Ann. afr. méd.* (En ligne) (2023): 5046-5057.
2. DJELLALI, Fatima, Ferroudja HACLANE, and Ryma MADJI. "Le profil lipidique chez le diabétique type deux." (2019).
3. Sdiri, C., et al. "Quel profil lipidique des diabétiques obèses en Tunisie?." *Annales d'Endocrinologie*. Vol. 84. No. 1. Elsevier Masson, 2023.