

Le Diabète Sucré



Le diabète sucré se définit par la présence d'une hyperglycémie chronique de degré variable due à une anomalie de l'insulino-sécrétion et/ou à une insulino-résistance, responsable à terme de complications micro-ou macrovasculaires qui peuvent rester longtemps latentes.

JOURNÉE MONDIALE DU DIABÈTE LE 14 NOVEMBRE 2011

CRITÈRES DE DIAGNOSTIC (ADA 1997/OMS 1999)

	Régulation normale de la glycémie	Trouble de l'homéostasie du glucose	Diabète
Glycémie à jeun (min. 8h), mesurée 2 jours différents	< 110 mg/dl < 6,1 mmol/l	110 à 126 mg/dl 6,1 à 7,0 mmol/l	≥ 126 mg/dl ≥ 7,0 mmol/l
Glycémie (à jeun ou non) + symptômes cliniques			≥ 200 mg/dl ≥ 11 mmol/l
Glycémie 2h après ingestion de 75g de glucose	< 140 mg/dl < 7,8 mmol/l	140 à 200 mg/dl 7,8 à 11,1 mmol/l	≥ 200 mg/dl ≥ 11,1 mmol/l

DIABÈTE DE TYPE I

Le diabète de type I ou insulino-dépendant est lié à une destruction auto-immune progressive des cellules β des îlots de Langerhans survenant chez des sujets génétiquement prédisposés et qui conduit en quelques années à un état d'insulinopénie absolue. **Cela concerne 15% à 20% des diabètes sucrés.** En général, les enfants sont préférentiellement atteints. Parfois, une sécrétion résiduelle d'insuline persiste pendant plusieurs années ne conduisant à une insulinopénie qu'à l'âge adulte: on parle de **LADA ou Latent Autoimmune Diabetes in Adults**.

DETERMINATION DU TYPE DE DIABÈTE PAR LA DÉTECTION DES AUTO-ANTICORPS

- **ICA:** Ac anti-îlots de Langerhans, présents chez 60% à 85% des diabétiques de type I au moment du diagnostic
- **GAD:** Ac anti-glutamate-décarboxylase, présents chez 80% à 90% des diabétiques de type I au moment du diagnostic, **peuvent être présent 10 ans avant le diagnostic**
- **IA2:** Ac anti-protéine A2 des cellules β de l'îlot pancréatique, témoins de l'imminence de la maladie
- **Insuline:** Présents chez 30% à 60% des diabétiques de type I au moment du diagnostic avant injection d'insuline

INTÉRÊT: présents même en phase asymptomatique, utiles au dépistage notamment aux apparentés de patients atteint de diabète de type I.

Diagnostic du type de diabète (type I ou II) chez l'adulte (de 30 à 39 ans, 6 fois plus de LADA que de diabète de type II)

DIABÈTE DE TYPE II

Le diabète de type II ou non-insulino-dépendant **représente 80% à 85% de l'ensemble des diabètes.** Il s'agit d'une pathologie hétérogène caractérisée par une hyperglycémie chronique due à une insuffisance de la capacité du pancréas endocrine à faire face à un état d'insulino-résistance le plus souvent en rapport avec un surpoids. **Un diabète de type II peut être méconnu pendant de nombreuses années et diagnostiqué devant une complication dégénérative.**



SUIVI BIOLOGIQUE

- **Quotidien:** Autosurveillance glycémique
- **Tous les 3 mois:** HbA1c: reflet de l'équilibre glycémique des 2 à 3 mois précédents



A NOTER

Jusqu'à présent l'HbA1c était mesurée en utilisant la méthode de standardisation du National Glycoprotein Standardisation Program (NGSP) et le résultat de l'HbA1c était exprimé en pourcentage de l'hémoglobine totale (%). Afin de répondre à une exigence de standardisation, les résultats d'HbA1c seront désormais exprimés en mmol d'HbA1c / mol d'hémoglobine totale (mmol / mol) selon l'International Federation of Clinical Chemistry (IFCC).

HbA1c															
NGSP (%)	4	5	6	6,5	7	7,5	8	8,5	9	9,5	10	10,5	11	11,5	12
IFCC (mmol/mol)	20	31	42	48	53	58	64	69	75	80	86	91	97	102	108

Si des variants de l'hémoglobine rendent ininterprétable l'HbA1c, le dosage des fructosamines (reflet de l'équilibre glycémique des 2 à 3 semaines précédentes) est une alternative.

- **Annuel:** Dosage des triglycérides, cholestérol total, HDL, LDL; microalbuminurie, créatinémie

LES COMPLICATIONS

MICROANGIOPATHIE DIABÉTIQUE

- Rétinopathie diabétique
- Néphropathie diabétique: ■ risque d'insuffisance rénale terminale + morbi-mortalité cardiovasculaire
- Neuropathie diabétique: ■ neuropathie périphérique (mono-, multi-, et polynévrite: trouble de la sensibilité +++)
■ neuropathie végétative (HTA orthostatique, gastroparésie, vessie neurogène...)
■ troubles neurotrophiques du pied

Rôle central de l'hyperglycémie chronique +++
Réduction de l'incidence par le bon contrôle glycémique

MACROANGIOPATHIE DIABÉTIQUE

- Athérosclérose précoce, diffuse et distale
- Risque majeur si présence d'autres facteurs de risques cardiovasculaires
- Se méfier de l'insuffisance coronarienne silencieuse
- Y penser en cas de déséquilibre inexplicable d'un diabète

CONCLUSION

- Intérêt du diagnostic précoce du diabète pour limiter les complications
- **Attention, un adulte diabétique n'est pas forcément un type II:** intérêt de la recherche des auto-anticorps pour savoir de quel type de diabète il s'agit et pour évaluer l'insulino-dépendance.

