

ACTUALISATION DES CONNAISSANCES EN DIABETOLOGIE

Docteur Pierre CUNY

Pôle n°8

Coordinateur des Unités Médicales du Service d'Endocrinologie-Diabétologie du CHR Metz-Thionville
Unité Technique, Thérapeutique et d'Education du Diabète (U.T.T.E.D.)
Hôpital BEAUREGARD – THIONVILLE
CHR Metz-Thionville

FORMATION I.D.E. - CHR – Vendredi 1er février 2008

Définition du diabète

- Groupe des maladies métaboliques caractérisées par une hyperglycémie chronique quels qu'en soient les mécanismes.
- On parle de diabète lorsque la glycémie à jeun, à 2 reprises, est supérieure à 1.26 g/l
- Le diagnostic peut être suspecté devant :
 - Une glycémie > 2 g/l quel que soit le moment de la journée
 - La triade classique clinique : amaigrissement, polyurie, polydipsie
 - Infections à répétition et notamment mycoses récidivantes
- Il existe des facteurs favorisant la survenue d'un diabète
 - Antécédents familiaux
 - Pour les femmes, naissance d'un enfant de poids > 4 kg
 - Surcharge pondérale androïde (tour de taille > 102 cm chez l'homme, > 88 cm chez la femme)
 - Hyperglycémie transitoire au cours d'une infection intercurrente ou d'une corticothérapie
 - Diabète gestationnel

CLASSIFICATION DES DIABETES

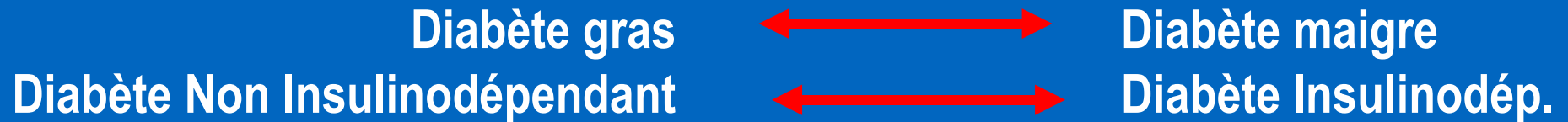
Docteur Pierre CUNY
Service d'Endocrinologie - Nutrition

Hôpital Beauregard - Hôpitaux de Thionville
CHR Metz - Thionville

EVOLUTION DES IDEES

1550 avant JC	Papyrus Ebers
80 après JC	Arretée de Cappadoce
200 après JC	Galien: Diabète = maladie rénale
980 - 1037	Avicenne
1543	Versale découvre le pancréas
1674	Thomas Willis : présence de sucre dans les urines
1830	Bouchardat : Diabète = Maladie de l'estomac, mise au point d'un régime excluant les sucres
1847 - 1888	Langerhans découvre des cellules qui influencent le métabolisme des sucres
1922	Banting et Best découvrent l'insuline
1934	Hagedorn invente les insulines "impures" (fixées sur des supports protéiques : NPH)

LES DIFFERENTES CLASSIFICATIONS DES DIABETES...



Mais parfois,
le diabète gras peut être insulino-dépendant
et le diabète maigre peut être non insulino-dépendant

... expriment les difficultés de compréhension physiopathologiques

Les diabètes sont la conséquence

- ➔ d'une insulinopénie absolue
- ➔ d'une insulinopénie relative +
insulinorésistance

NOUVELLES CLASSIFICATIONS DES DIABETES

ADA 1997

Classification basée sur l'étiopathogénie
et non plus sur le traitement

Classification étiologique des diabètes sucrés

1 - Diabète de Type 1

- A. Lié à une pathologie du système immunitaire
- B. Idiopathique

2 - Diabète de Type 2

Spectre variable, d'une résistance à l'action de l'insuline prédominante avec déficit insulinosécrétoire relatif à un déficit insulinosécrétoire prédominant avec résistance à l'action de l'insuline

3 - Autres types de diabètes spécifiques

- A. Défaut génétique de la fonction de la cellule β
- B. Défaut génétique de l'action de l'insuline
- C. Diabètes pancréatiques
- D. Endocrinopathies
- E. Diabètes induits par des médicaments ou des toxiques
- F. Infections (Rubéole congénitale...)
- G. Formes rares de diabètes liés à une pathologie du système immunitaire.
 - Anticorps dirigés contre récepteur à l'insuline
- H. Autres syndrômes génétiques s'accompagnant parfois d'un diabète
 - Syndrome de Klinefelter
 - Syndrome de Turner

4 - Diabète gestationnel

DIABETE DE TYPE 1

En pratique, dans 90% des cas de diabète → Type 1 = 10 %
Type 2 = 90%

- ☒ Brutal et bruyant : acidocétose
- ☒ Poids normal
- ☒ Le plus souvent insulino-dépendant
- ☒ Sujet jeune
- ☒ Antécédents familiaux peu fréquents
- ☒ Auto-immunité: Anticorps AntiGAD ⁺⁺⁺⁺

DIABETE DE TYPE 2

En pratique, dans 90% des cas de diabète

→ Type 1 = 10 %
Type 2 = 90 %

- ☒ Sournois et silencieux
- ☒ 9 fois sur 10: Surpoids (IMC>27Kg/m²)
- ☒ Le plus souvent non insulinodépendant
- ☒ Sujet > 40 ans
- ☒ 70 % des cas :Antécédents familiaux
- ☒ Auto-immunité nulle

DIABETE GESTATIONNEL

En pratique, 3% des parturiantes

Facteurs favorisant

- Antécédents familiaux
- PN > 4kg au décours d'une précédente grossesse
- Macrosomie
- Surcharge pondérale androïde
- Glycémie au cours d'un événement intercurrent
> 1,26 g/l à jeun
- Apparaît à 24 semaines
- Dépistage

Stades	NORMOGLYCEMIE	HYPERGLYCEMIE			
	Tolérance normale au glucose	Hyperglycémie non diabétique	Diabète sucré		
Formes		Hyperglycémie à jeun et / ou intolérance au glucose	Diet + cp Insuline non indispensable	Insuline indispensable à l'équilibre glycémique	Insuline indispensable à la survie
Type 1			→		
Type 2	←		→	- - - - -	
Autres types spécifiques	←		→	- - - - -	
Diabète gestationnel	←		→	- - - - -	

Figure empruntée à "The Expert Committee...", Diabetes Care 1997 ; 20 ; 1183-97