

## Définition et classification du diabète

Pr A.LEZZAR

### 1-Définition :

Le diabète sucré est un problème de santé publique pour 2 raisons essentielles : il est fréquent à tel point qu'on parle d'épidémie : en 2013, **382 millions** de personnes sont déclarés diabétiques dans le monde, en **2035** ce nombre passera à **592 millions**. **Ce qui témoigne d'une augmentaion de près de 55% sur une durée de 20 ans.** La

prévalence estimée en Algérie en 2017 est de 14,4% .La 2ème raison essentielle est sa prise en charge qui revient très chère aux pouvoirs publics.

Le diabète sucré est défini par une

- une glycémie à jeun supérieure ou égale à 1,26g/l (7mmol/l) qui doit être confirmée une deuxième fois si l'examen biologique n'est pas accompagné d'une symptomatologie clinique caractéristique

- une glycémie aléatoire supérieure ou égale à 2g/l (11,1 mmol/l) avec des signes cliniques d'hyperglycémie

- une glycémie 2h après une charge orale de 75g de sucre supérieure ou égale à 2g/l

- une HbA1c supérieure ou égale à 6,5%

## **2- Critères diagnostics des troubles de la glycorégulation**

A jeun	Glycémie 2h après une HGPO à 75g de glucose		
	<1.4	1.4 - 1.99	≥2
<1.10	Normal	Intolérance au glucose	Diabète
1.10 – 1.25	Hyperglycémie à jeun	Intolérance au glucose	Diabète
≥ 1.26	Diabète	Diabète	Diabète

## **3-Typage du diabète**

	DT1	DT2
ATCD fam du même type	rare	Fréquents
Age de survenue	<35 ans	>40ans
Début	Rapide	Insidieux
Facteurs déclenchant	svt	Svt
Symptomes	Bruyants	Abs
Poids	N/ maigre	Obèse
Hyperglycémie au dg	>3g/l	2g/l
Cétose	Présente	Abs
Cpc dégénératives au dg	Abs	Présentes
Cause principale de mort	IRC	Cardio-vasculaire

## **4- Circonstances diagnostiques du diabète**

a-une cause secondaire

- génétique ( MODY)= Maturity Onset Diabetes Young, il existe 6 types de MODY dont le plus fréquent reste le MODY2. C'est une atteinte monogénique liée à une transmission autosomique dominante.

Dans ces **formes monogéniques de diabète**, le défaut sous-jacent est fonction du type.

Les types les plus fréquents sont causés par des défauts des facteurs de transcription qui régulent la fonction pancréatique des cellules bêta (p. ex., le facteur nucléaire 4-alpha hépatique [HNF-4-alpha] et le facteur nucléaire 1-alpha hépatique [HNF-1-alpha]). Dans ces types, la sécrétion d'insuline est altérée mais non absente, il n'y a pas de résistance à l'insuline, et l'hyperglycémie s'aggrave avec l'âge.

Un autre type de diabète monogénique est causé par un défaut du capteur du glucose, glucokinase. En cas de déficit en glucokinase, la sécrétion d'insuline est normale, mais les glycémies sont régulées à un point de consigne

plus élevé, ce qui provoque une hyperglycémie à jeun qui s'aggrave peu avec l'âge.

- une endocrinopathie (pancréatite, cancer du pancréas, pancréatectomie, mucoviscidose, hémocromatose, acromégalie, cushing, phéocromocytome, glucagonome, hyperthyroïdie, hyperaldostéronisme primaire)
- une cause médicamenteuse (corticoïdes, diurétiques, interféron...)
- une infection (rubéole, cytomégalovirus)

b-un diabète gestationnel : c'est un diabète qui apparaît pour la première fois au cours de la grossesse

c-en dehors de ces circonstances le diabète peut être primaire

**5- le diabète de type 1** = 10% de l'ensemble des diabètes

- Auto immun : il s'agit d'une destruction du pancréas par un processus auto immun conduisant à une carence complète en insuline. Il

est lié au système HLA et évolue fréquemment vers l'acido cétose. Il est souvent associé à des maladies auto immunes.

- Idiopathique : fréquent chez les africains et les asiatiques ; pas d'haplotype HLA caractéristique ; déficience en insuline et insulinothérapie variables dans le temps.
- Le LADA = Latent Auto-immune Diabete of the Adult
  - \* Présence de marqueurs immunogénétiques spécifiques de D1 chez des patients initialement considérés comme D2( anticorps anti GAD élevés)
  - \* Patients + jeunes et BMI + faibles que D2
  - \* Révélation des LADA moins brutale que D1
- Facteurs de risque du DT1
  - Facteurs génétiques :
    - Prédisposition chez HLA DR3 et DR4 ( 95% D1, 60 % population générale)
    - Fratrie D1 = risque de développer D1 x 15
  - Facteurs environnementaux :
    - Albumine bovine chez nouveau-né au lait artificiel
    - Viandes fumées ( nitrosamines)

- Virus ?

## **6- le diabète de type 2 = 90%**

- Déséquilibre nutritionnel
- Surpoids et obésité
- Sédentarité

## **7- le diabète gestationnel**

- apparaît au cours du 2° et 3° trimestre
- concerne 2 à 4% des femmes enceintes
- plus fréquent en cas de surpoids
- **glycémie à jeun est  $\geq 0,92\text{g/L}$  et/ou  $\geq 1,80\text{g/L}$  une heure après la charge et/ou  $\geq 1,53\text{ g/L}$  deux heures après la charge en glucose (75g ).**
- Expose le fœtus à des complications
- Expose à un diabète de type 2 dans les 10 ans qui suivent en cas de surpoids

## **8-Conclusions**

Le diabète sucré reste un problème de santé publique par sa fréquence et le coût qu'il engendre, qui est occasionné par la prise en charge des complications dégénératives et les hospitalisations fréquentes. Il est en constante

augmentation . Sa prévention est possible surtout pour le DT2 par l'adoption de mesures hygiéno diététiques et une activité physique modérée et régulière.