

LES COMPLICATIONS CHRONIQUES DU DIABÈTE

Chez les personnes diabétiques mal équilibrées au plan de la glycémie (et à partir d'un taux d'HbA1c dépassant régulièrement les 7%), l'excès de sucre dans le sang s'il est important et/ou prolongé et/ou ignoré pendant de longues périodes, peut entraîner de façon silencieuse et indolore, une altération de la paroi interne des artères de petit comme de plus gros calibre, et des conséquences nombreuses, selon les organes qui vont se trouver concernés. On distingue :

- **La microangiopathie (atteinte des petits vaisseaux) au niveau :**
 - des yeux (la rétine, jusqu'à la cécité),
 - des reins (insuffisance rénale pouvant nécessiter la dialyse)
 - des nerfs (neuropathie = perte de sensibilité des pieds, risque de mal perforant plantaire +/-)
- **La macroangiopathie (atteinte des artères de plus gros calibre)**, ceci lié également aux autres facteurs de risque cardio-vasculaire possibles, en dehors du diabète, au niveau :
 - des artères coronaires (risque d'infarctus du myocarde),
 - des artères carotides et cérébrales (risque d'accident vasculaire cérébral)
 - des artères des membres inférieurs jusqu'aux pieds (artérite, ulcérations, nécrose possible d'un orteil, +/- risque de gangrène et nécessité d'amputation)

IMPORTANCE DU DÉPISTAGE :

L'ensemble de ces complications doit se détecter par des examens simples prescrits par le médecin selon un rythme fixé par des recommandations, afin de dépister au plus tôt les atteintes débutantes, et dans ce cas, ajuster la prise en charge et les traitements destinés à éviter ou ralentir la progression de la maladie.

1) Pour la microangiopathie, le dépistage est basé au minimum sur les examens suivants :

- **Au niveau des yeux**: recherche d'une rétinopathie par l'**examen du fond d'oeil (tous les un à 2ans)** par le médecin ophtalmo +/- selon les résultats et en cas de menace pour la vision, autres examens particuliers (angiographie, OCT...).
Si un traitement est nécessaire, il repose sur l'utilisation du **LASER**, en plusieurs séances organisées par le médecin spécialiste.
- **Au niveau des reins** : recherche d'une néphropathie par deux examens :
 - prise de sang pour dosage de la **créatinine**, qui sert à évaluer une insuffisance rénale et son importance
 - recueil des urines des 24 heures pour dosage de l'**albumine urinaire** qui ne doit pas dépasser 30 mg/24 heures (limite normale). Plus le filtre rénal est détérioré, plus on retrouve de l'albumine ou des protéines dans les urines.Le traitement doit protéger les reins pour ralentir leur affaiblissement par des mesures qui consistent principalement à **faire baisser la tension artérielle en-dessous de 13/8**. Pour cela, il faut réduire les apports en sel et alcool dans l'alimentation. L'activité physique régulière est aussi un moyen efficace, et bien sûr les médicaments nécessaires seront associés pour atteindre ces objectifs.
- **Au niveau des nerfs (pieds)** : recherche annuelle également d'une neuropathie, par l'**examen des pieds avec le monofilament** (petit fil en nylon détectant une perte de sensibilité débutante), rechercher de zones de kératose (corne), déformation, frottement, mycose champignons).
Les patients atteints doivent être éduqués pour prendre soin de leurs pieds et connaître exactement les mesures préventives au quotidien, qui permettront d'éviter des complications plus graves et souvent longues à guérir, avec risque de récurrence, d'infection en cas de plaie passée inaperçue (os, articulations du pied), et d'amputation.

2) **Pour la macroangiopathie**, la recherche d'un «encrassement» des différentes artères par des dépôts graisseux (= plaques d'athérome) doit être pratiquée chez des patients pouvant rester sans symptômes.

Le médecin doit tenir compte de l'ancienneté du diabète (si elle est connue), et des facteurs de risque cardio-vasculaire de son patient, pour décider la réalisation des examens de dépistage.

- **Les facteurs de risque** : diabète, hypertension artérielle, excès de lipides sanguins (mauvais cholestérol appelé LDL et /ou triglycérides), tabagisme, surpoids, sédentarité, homme après 50 ans, femme après 60 ans, antécédents d'accident cardiaque chez les parents.

Plus les facteurs sont nombreux, plus le risque qu'une artère «s'encrasse» ou «se bouche» (caillot ou thrombus dans une artère) est élevé.

Le traitement doit consister à lutter contre chaque facteur modifiable un par un, par les mesures diététiques, d'activité physique et les médicaments adaptés afin d'atteindre les objectifs fixés (anticholestérol, fluidifiant sanguin type aspirine...)

- **Les examens et les traitements** :

Pour les artères du cou (carotides), et des jambes : **l'écho-doppler** est un examen non invasif qui évalue l'importance des dépôts éventuels et leur conséquences sur la circulation artérielle.

Une obstruction jugée sévère peut nécessiter une intervention chirurgicale pour les carotides, ou des techniques de revascularisation par voie intra-artérielle au niveau des cuisses (instruments pour «déboucher», dilater l'artère).

Pour les artères des pieds, on peut proposer des pontages lorsqu'une plaie ne parvient pas à guérir, mais le risque de gangrène entraîne parfois la nécessité d'une amputation.

La prévention de la progression des lésions artérielles au niveau des membres inférieurs repose sur l'entretien d'une activité physique qui aide à développer de nouveaux vaisseaux qui peuvent permettre de «compenser» l'artère bouchée.

Pour les artères du coeur (coronaires) : on réalise un **électrocardiogramme** une fois/an plus ou moins un **test** dépistant une souffrance des artères (= ischémie, qui peut rester sans symptômes), grâce à un **effort physique** (sur vélo ou tapis de marche) ou un médicament qui accélère le coeur (= **épreuve d'effort** ou échographie cardiaque de « stress » ou scintigraphie).

Si le test de dépistage est anormal, on pratique un examen appelé **coronarographie** qui va permettre un «état des lieux» des artères coronaires (par injection d'un produit in situ), et de réaliser le traitement par angioplastie : désobstruction, dilatation, pose de «ressorts» appelés stents qui empêchent que l'artère se rebouche.

Si cela n'est pas possible, une opération (pontage coronarien) peut être nécessaire et programmée à la suite de cet examen.

Les explorations cardio-vasculaires se renouvellent tous les ans en cas de lésions sévères ou d'intervention pratiquée, tous les 3 à 5 ans en dépistage.