

GÉNÉRALITÉS SUR LE DIABÈTE :

Le diabète est une maladie en forte augmentation en France et dans le monde.

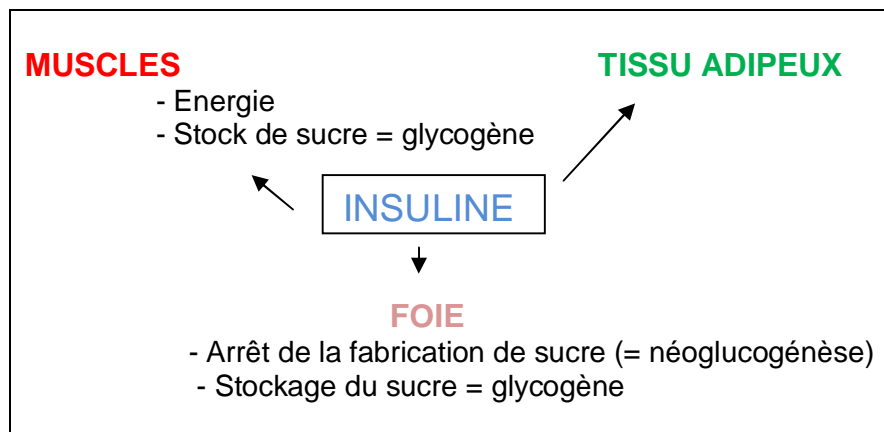
Il se définit par une glycémie à jeun supérieure à 1,26 g/l (7 mmol/l) à deux reprises, ou une glycémie supérieure à 2 g/l à n'importe quel moment de la journée

Il existe deux sous types principaux de diabète :

1) Le diabète de type 1 : (= 200 000 personnes en France)

- Il survient avant l'âge de 40 ans (et souvent avant l'âge de 20 ans)
- Dans 90% des cas il n'y a pas d'autre cas familial de diabète de type 1
- Il est dû à une maladie auto-immune qui s'attaque aux cellules productrices d'insuline au niveau du pancréas et les détruit progressivement : quand 80% des cellules ne fonctionnent plus, le diabète apparaît (voir schéma ci-dessous)
- La cause de la maladie étant un manque en insuline, le traitement consiste en l'apport d'insuline par des injections (au stylo ou la pompe), dès la découverte du diabète, et à vie (d'où l'ancien nom de « diabète insulino-dépendant »)

Régulation de la glycémie : Utilisation et transformation du glucose grâce à l'insuline



Apparition d'un diabète de type 1 :

MALADIE AUTO-IMMUNE

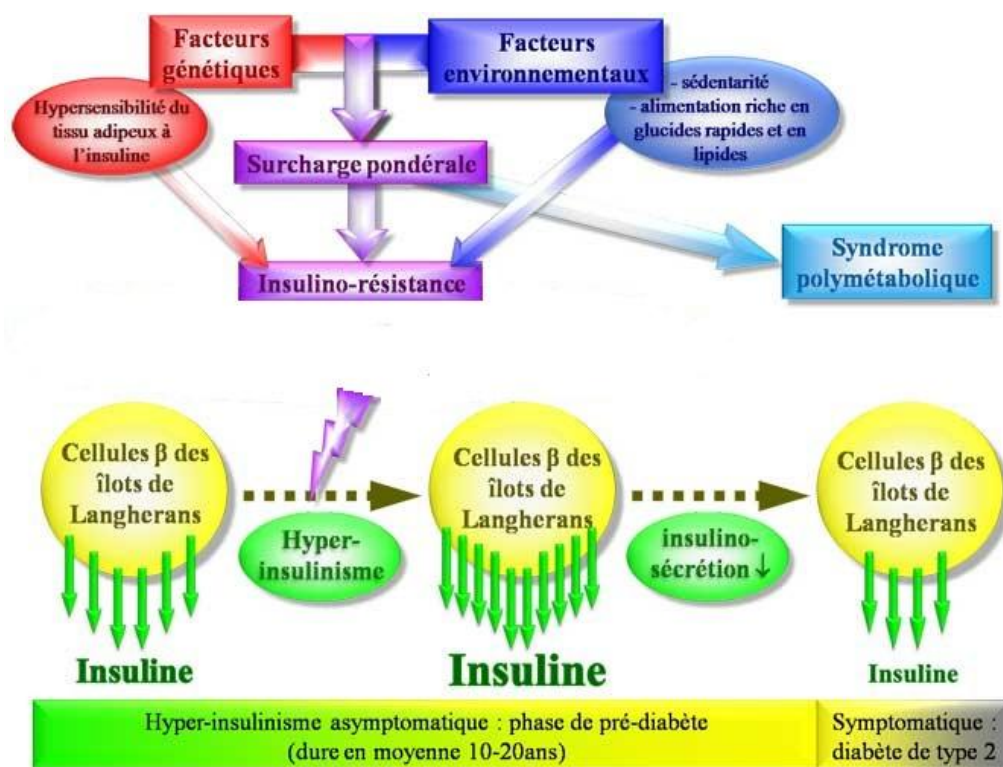
DESTRUCTION DES CELLULES PRODUCTRICES D'INSULINE

(= cellules Bêta des îlots de Langerhans)

- Augmentation de la glycémie et apparition d'une glycosurie (sucre dans les urines)
- Envie fréquente d'uriner, avec urines abondantes et une sensation de soif fréquente (= syndrome polyuropolydipsique)
- Troubles visuels, grande fatigue
- Amaigrissement parfois très important
- Et à un stade plus évolué : nausées, douleurs abdominales et musculaires, vomissements
- Glycémie très élevée, présence de sucre et d'acétone dans les urines => risque de coma acido-cétosique

2) Diabète de type 2 : 2,3 millions diagnostiqués (+ 500 000 méconnus)

- Il survient le plus souvent chez un sujet de plus de 40 ans avec un surpoids ou obèse (d'où l'ancienne appellation de « diabète gras »)
- Au stade initial il est asymptomatique, d'où un retard fréquent au diagnostic
- On retrouve fréquemment d'autres cas de diabète de type 2 dans la famille
- Il est souvent associé à une hypertension artérielle et/ou à un excès de triglycérides
- Il associe 2 mécanismes :
 - une résistance à l'insuline, aggravée par le surpoids
 - un déficit de la sécrétion d'insuline d'origine génétique, aggravé par l'hyperglycémie chronique (glucotoxicité = toxicité de l'excès de sucre circulant sur la cellule productrice d'insuline au niveau du pancréas)
- En début de maladie, un amaigrissement de 5 à 10% du poids associé à une augmentation de l'activité physique peut suffire à normaliser les glycémies en diminuant l'insulinorésistance (mais le diabète n'est pas guéri)
- Quand les mesures hygiéno-diététiques ne suffisent plus, on y associe des comprimés et/ ou des injections (plusieurs familles de médicaments existent qui agissent sur l'insulinorésistance ou sur l'insulinosécrétion) : voir chapitre traitement du diabète de type 2
- Après plusieurs années d'évolution (d'une durée variable d'une personne à l'autre) le passage à l'insuline peut s'avérer nécessaire pour maintenir la glycémie dans les objectifs fixés



D'autres causes plus rares de diabète existent et ne seront pas détaillées : médicamenteuses (notamment CORTISONE), pancréatite chronique calcifiante, hémochromatose, diabètes endocriniens, cancer du pancréas, diabète de type 3, diabète MODY (Maturity Onset Diabetes of the Young), etc

Le diabète de la grossesse (=diabète gestationnel) prédispose la femme à un diabète de type 2 ultérieur.