

Néphropathie et rétinopathie chez les diabétiques étude comparative entre les diabétiques de type 1 et de type 2



Dr AE. Tadmori, Dr M. Rchachi, Dr H. Salhi, Pr F. Ajdi

Service d'Endocrinologie, Diabétologie, Maladies Métaboliques et Nutrition
du CHU Hassan II de Fès Maroc



INTRODUCTION ET OBJECTIF

La rétinopathie et la néphropathie avec l'insuffisance rénale sont devenues un problème de santé publique, elles sont des complications micro-angiopathiques graves et fréquentes chez les patients diabétiques. Elles sont des pourvoyeuses importantes de risque de survenue d'événements cardiovasculaires d'où l'intérêt du dépistage précoce. L'objectif de notre travail est de Réaliser une étude comparative de l'atteinte rénale et rétinienne dans le diabète de type 1 et de type 2.

PATIENTS ET METHODES

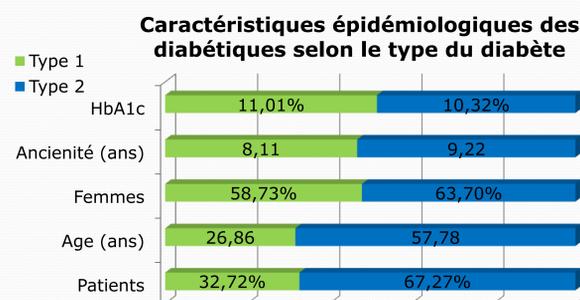
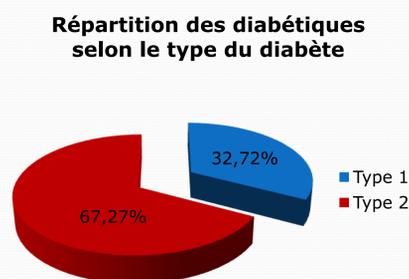
Étude rétrospective descriptive portant sur 385 patients diabétiques (126 de type 1 et 259 de type 2) hospitalisés au sein de notre service, service d'endocrinologie-diabétologie du CHU Hassan II de Fès, du 1^{er} janvier 2010 au 31^{ème} décembre 2013. La néphropathie diabétique était définie par une micro-albuminurie >30mg/24H ou une filtration glomérulaire estimée <60ml/mn/1,73m² (selon la formule MDRD). Les résultats sont exprimés en pourcentage ± écarts type.

RESULTATS

Tableau Récapitulatif des résultats de notre étude

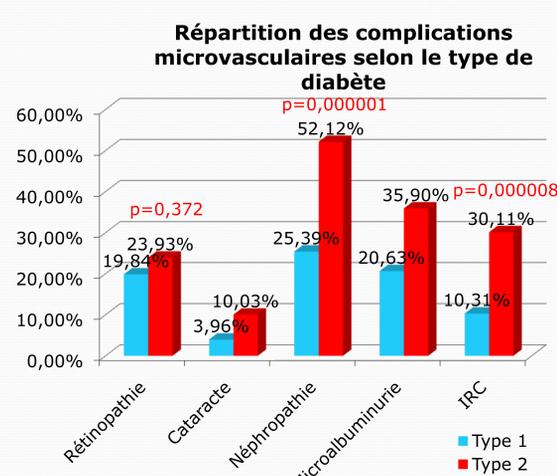
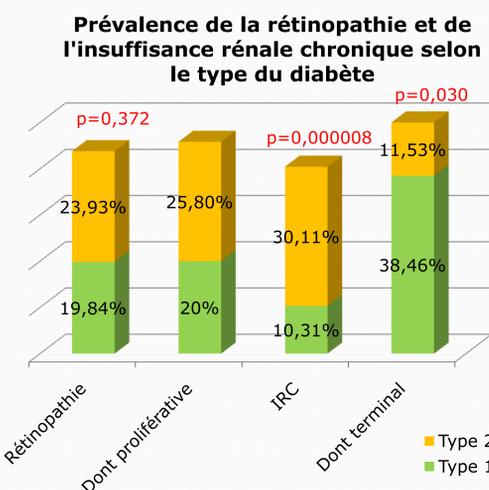
	Type 1	Type 2
Nombre des patients (pourcentage)	126 (32,72 ± 2,39%)	259 (67,27 ± 2,39%)
Age moyenne	26,86 ± 9,09ans	57,78 ± 11,93ans
Pourcentage des femmes (sex-ratio)	58,73 ± 4,38% (1,42)	63,70 ± 2,98% (1,75)
Durée moyenne d'évolution	8,11 ± 8,40ans	9,22 ± 8,40ans
HbA1c moyenne	11,01 ± 2,64%	10,32 ± 2,48%
Prévalence de rétinopathie (dont proliférative)	19,84 ± 3,55% (20 ± 8%)	23,93 ± 2,65% (25,80 ± 5,55%)
Prévalence de cataracte	3,96 ± 1,73%	10,03 ± 1,86%
Prévalence de néphropathie	25,39 ± 3,87%	52,12 ± 3,10%
Micro-albuminurie positive	20,63 ± 3,60%	35,90 ± 2,98%
IRC (dont terminal)	10,31 ± 2,70% (38,46 ± 13,49%)	30,11 ± 2,85% (11,53 ± 3,61%)

Epidémiologie



- Patients diabétiques
 - 126 type 1
 - 259 type 2
- Sex-ratio
 - 1,42 chez type 1
 - 1,75 chez type 2
- Durée d'évolution
 - 8,11 ans chez type 1
 - 9,22 ans chez type 2

Complications micro-vasculaires



- Rétinopathie
 - 19,84% des types 1
 - dont 20% proliférative
 - 23,93% des types 2
 - dont 25,80% proliférative
- Néphropathie
 - 25,39% des types 1
 - 52,12% des types 2
- IRC
 - 10,31% des types 1
 - dont 38,46% terminal
 - 30,11% des types 2
 - dont 11,53% terminal

DISCUSSION

La néphropathie diabétique est la plus grave des complications micro-angiopathiques du diabète, car elle expose au double risque d'insuffisance rénale terminale et de mortalité cardiovasculaire. Elle est responsable de 25 à 50% des causes d'insuffisance rénale terminale dans les pays occidentaux. Elle est la cause la plus fréquente d'insuffisance rénale chronique terminale aux États-Unis et en Europe, et de façon préoccupante elle va le devenir en Afrique et dans les pays en voie de développement. En 2011, 25 à 30% des patients en insuffisance rénale terminale avec dialyse sont des diabétiques et parmi eux 90% sont de diabétiques de type 2. La survie en dialyse de ces patients est deux fois plus faible que celle des patients ayant une autre maladie rénale.

La rétinopathie diabétique reste une cause majeure de malvoyance et de cécité en France, et c'est la première cause de cécité avant l'âge de 50 ans. Sur les 250 millions de patients diabétiques dans le monde, environ un tiers ont des signes de rétinopathie et parmi eux un tiers également auraient une rétinopathie menaçant l'acuité visuelle. Après 15 années de diabète, 2% des diabétiques sont aveugles et 10% souffrent de malvoyance.

La proportion du diabète type 1 (32,72%) et type 2 (67,27%) retrouvée dans notre série est proche de celle retrouvée dans les autres séries. Pour la rétinopathie, La prévalence retrouvée chez nos diabétiques type 1 (19,84%) ou type 2 (23,93%) est beaucoup faible comparée aux données retrouvées en Algérie et en France. La prévalence de la néphropathie (25,39%) chez les diabétiques type 1 retrouvée dans notre étude semble faible comparée aux données retrouvées en Tunisie, en France et en Australie et Nouvelle-Zélande et similaire à celle retrouvée dans une série algérienne, par contre, sa prévalence chez nos diabétiques type 2 (52,12%) est proche de celle retrouvée dans les autres séries tunisienne et française et beaucoup plus importante que celle observée en Algérie. Dans notre série, la prévalence de l'insuffisance rénale chronique est faible que celle observée en Tunisie.

	Notre série (%)	Algérie Série (%) [3]	Tunis Série (%) [4]	France Incidents REIN 2006 (%) [5]	France Série (%) [6]	Australie et Nouvelle-Zélande. Incidents ANZDATA 1991-2005 (%) [5]
Diabète type 1 (a = Données manquantes égales à 4 %)						
Proportion	32,72	26,66	27	12 ^a	41,66	13
Rétinopathie	19,84	43			45	
Dont proliférative	20					
Néphropathie	25,39	30	61	65,5		93,8
IRC	10,31		29			
Dont au stade terminal	38,46					
Diabète type 2 (a = Données manquantes égales à 4 %)						
Proportion	67,27	73,33	73	84 ^a	58,33	87
Rétinopathie	23,93	43			25	
Dont proliférative	25,80					
Néphropathie	52,12	23	50,7	52,6		74,1
IRC	30,11		41			
Dont au stade terminal	11,53					

CONCLUSION

Les complications micro-vasculaires du diabète représentent une cause croissante de mortalité et de morbidité. Pour les diabétiques type 2, l'IRCT est moins fréquente, mais sa place devient plus importante vu que le type 2 est beaucoup plus fréquent.

Références

1. B. Dupas, P. Massin ; Rétinopathie diabétique ; 2012 Elsevier Masson SAS 6-0200
2. H. de Préneuf ; Néphropathies diabétiques ; 2011 Elsevier Masson SAS 18-055-A-10
3. S. Belkacem, F. Sekkal ; Évaluation du profil des patients pris en charge au service de diabétologie; Annales d'Endocrinologie 70 (2009) 328-429 P367
4. N. Mchirgui, I. HadjAli, N. BenAbdallah ; Atteinte rénale chez les diabétiques de type1 ; Annales d'Endocrinologie 71 (2010) 354-462 P361
5. E. Villar, Ph. Zaoui ; Diabète et maladie rénale chronique : ce que nous apprend l'épidémiologie ; Néphrologie & Thérapeutique 6 (2010) 585-590
6. C. Creuzot-Garcher, P.O. Lafontaine, A. Bron; Étude des atteintes de la surface oculaire chez les patients diabétiques ; J Fr. Ophtalmol, 2005, 28, 6, 583-588