

# Le déclin du débit de filtration glomérulaire à long terme chez le diabétique au stade d'albuminurie.

C. CHAARI, H. ABDESSALEM, Y. HTIRA, E. FENNIRA, F. MAHJOUR, C. AMROUCHE, H. JAMOSSI, S. BLOUZA  
Service de nutrition et de maladies métaboliques A, Institut National de Nutrition, Tunis

## Introduction

Dès l'installation de l'albuminurie chez le diabétique, le débit de filtration glomérulaire (DFG) diminue progressivement avec des vitesses très variables selon les individus ce qui conduit à l'insuffisance rénale chronique.

## Objectif

L'objectif de ce travail était de suivre la fonction rénale des diabétiques présentant une néphropathie diabétique au bout de dix ans d'évolution et évaluer la prise en charge thérapeutique.

## Matériels et méthodes

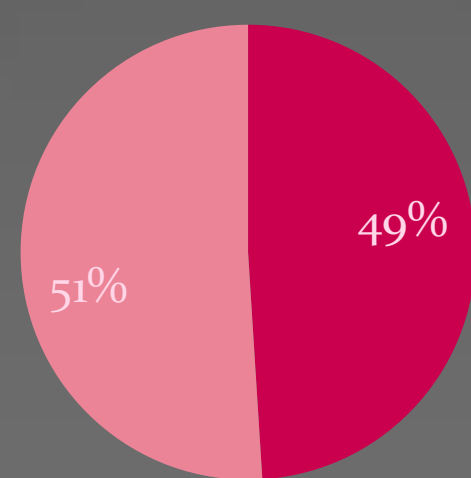
Il s'agit d'une étude rétrospective longitudinale portant sur 49 patients diabétiques. Ces patients étaient recrutés à la consultation externe de l'institut national de nutrition entre 2001 et 2002 (T0) puisqu'ils présentaient une albuminurie positive. Leurs dossiers ont été revus après 10 ans (T10) dans le but d'évaluer l'évolution de l'équilibre glycémique, de l'albuminurie et du DFG.

### caractéristiques générales selon le type de diabète

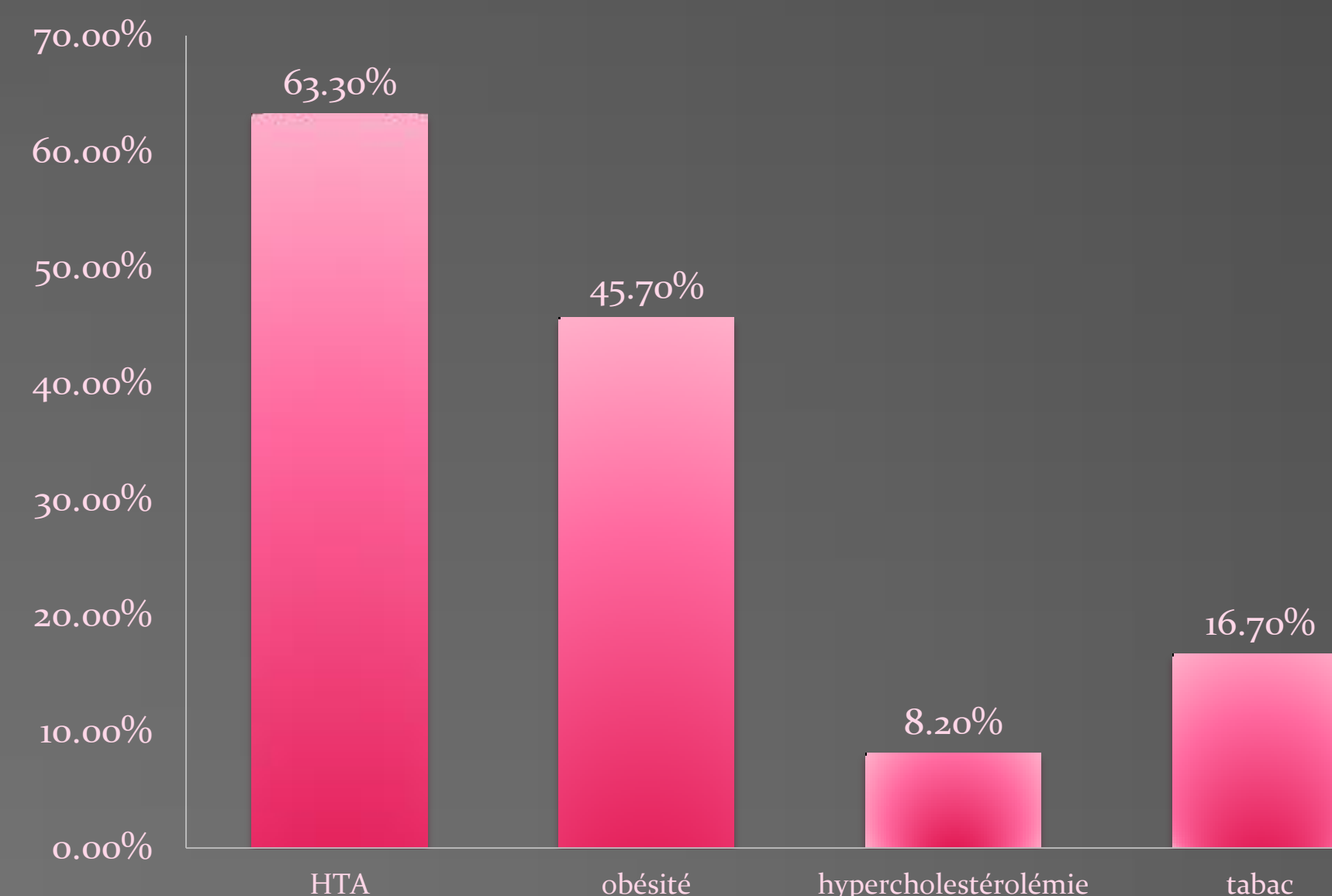
	Diabète type 1	Diabète type 2
Age moyen de découverte du diabète (ans)	18.35±12.4 6	42.29±8.9 7
Durée moyenne d'évolution du diabète à la découverte de la néphropathie (ans)	13±6.1	14±7.9

### Résultats

■ homme ■ femme

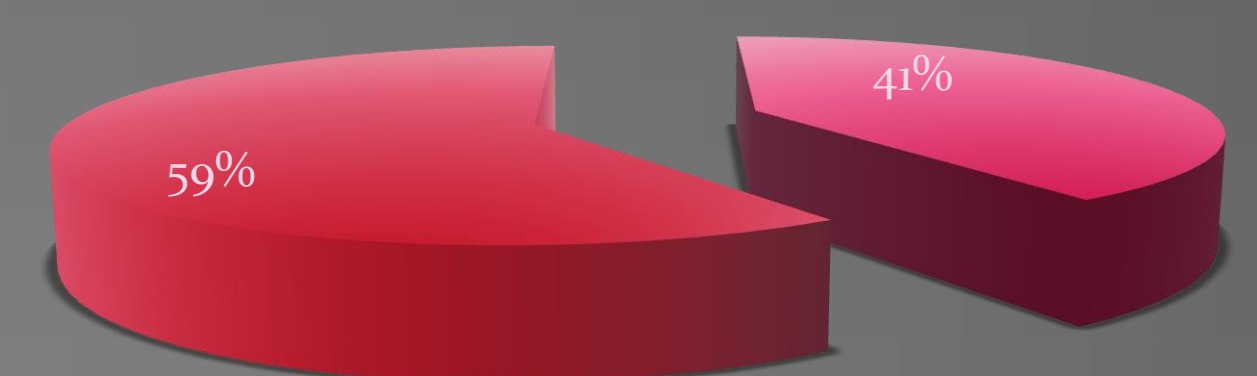


Répartition des patients selon le sexe



Prévalence des autres facteurs de risque cardiovasculaire

■ type 1 ■ type 2



Répartition des patients selon le type de diabète

A T0 41,6% des patients avaient une clairance de créatinine inférieure à 60ml/mn, à T10 33,3% avaient une clairance < 60ml/mn dont 8,3% étaient au stade d'IRC terminale.

L'albuminurie et la clairance de créatinine moyennes à T0 étaient de 910,12±1239,35mg/24h et 77,1±33,02ml/mn avec un déclin du DFG de -13,81ml/mn en 10 ans.

## Discussion

L'insuffisance rénale chronique est la complication la plus redoutable du diabète sucré, elle présente 20% à 30% des cas d'atteinte rénale chez le diabétique [1], d'où l'importance de la prise en charge de la néphropathie dès le stade précoce car plus le taux d'albuminurie est élevé plus le déclin de la fonction rénale est important [2]. L'augmentation au cours du temps de l'excrétion urinaire d'albumine est un marqueur de risque cardiovasculaire et rénal chez le diabétique de type 1 ; à l'inverse, sa régression est associée à une amélioration du pronostic cardiovasculaire et rénal [3].

## Conclusion

Ce travail reflète l'importance du suivi régulier de la fonction rénale une fois l'albuminurie installée et l'importance de la prise en charge de la néphropathie dès le stade précoce.

**Références :** [1] J.-M. Halimi Rein et HTA chez le patient diabétique de type 2 : stratégies thérapeutiques [2] Unsal A1, Koc Y, Basturk T, Akgun AO, Sakaci T, Ahabap E. Risk factors for progression of renal disease in patient with diabetic nephropathy. Eur Rev Med Pharmacol Sci. 2012 Jul;16(7):878-83. [3] Jean-Michel Halimi, Samy Hadjadj et al. Microalbuminurie et excrétion urinaire d'albumine : recommandations pour la pratique clinique.