

Complications dégénératives au cours du diabète de type 1 : quel constat ?

S.F.Benarous; S.Aouiche; M.Khalfallah; A.Elguécier; M.Haddad; L.Akkache; N.kalafate;A.Boudiba.
Service de Diabétologie; CHU Mustapha Pacha; Alger, Algérie.

INTRODUCTION :

Le diabète de type 1 (DT1) progresse rapidement et pose un problème majeur de santé publique. Sa gravité est liée entre autres à la sévérité des complications chroniques qui peuvent lui être associées après quelques années d'évolution.

OBJECTIFS:

- Déterminer la fréquence des complications dégénératives au sein d'une cohorte algéroise composée de 135 sujets DT1.
- Dégager les facteurs de risque de ces complications dégénératives.

MATERIEL ET METHODES :

Etude descriptive portant sur une population de 135 DT1, les données ont été récoltées sur la base d'un questionnaire et/ou sur les dossiers médicaux des patients bénéficiant d'un suivi spécialisé en diabétologie à l'établissement public de santé de proximité (EPSP) de Kouba, Alger ou hospitalisés de 2010 à 2013 au service de diabétologie CHU Mustapha Pacha Alger centre.

Afin de dégager les facteurs de risque de la microangiopathie deux groupes ont été étudiés : les patients ayant développés au moins une complication microangiopathique (CMP+) et ceux indemnes de toute complication (CMP-).

Plusieurs paramètres ont été analysés : âge, sexe, durée de la maladie, équilibre glycémique, bilan lésionnel

Les données ont été traitées à l'aide de la version française 6.04 du système Epi Info.

RESULTATS

Population générale	
Sexe ratio H/F en%	54/45
Age moyen	27.5± 8,4 ans
Durée moyenne du diabète (année)	10.2± 9.4ans
Hba1c moyenne	8.9± 1.7%

Fréquence des complications dégénératives	
microangiopathie	72.46%
Rétinopathie diabétique	45%
Néphropathie diabétique	32.7%
Neuropathie périphérique	28.2%
Douleurs neuropathique diabétique	20.6%
Neuropathie végétative	35.3%

Répartition de la Macroangiopathie	
Macroangiopathie	4.8%
Cardiopathie ischémique	44.4%
AVC	66.7%
AOMI	11.1%

Répartition de la rétinopathie	
rétinopathie non proliférante	31.5%
rétinopathie pré-proliférante	11.1%
rétinopathie proliférante	57.4%
rétinopathie proliférante laserisée	18.5%
dépistage annuel	84,6%

Répartition de la néphropathie	
néphropathie débutante	48.5%
néphropathie clinique	33.3%
IRCT	18.2%
dépistage annuel	59.6%

Répartition de la neuropathie végétative clinique	
Gastroparesie	58.9%
diarrhée motrice	8.3%
Dysfonction érectile	29.2%
Vessie neurogène	20.9%
Neuropathie autonome cardiaque	4.2%

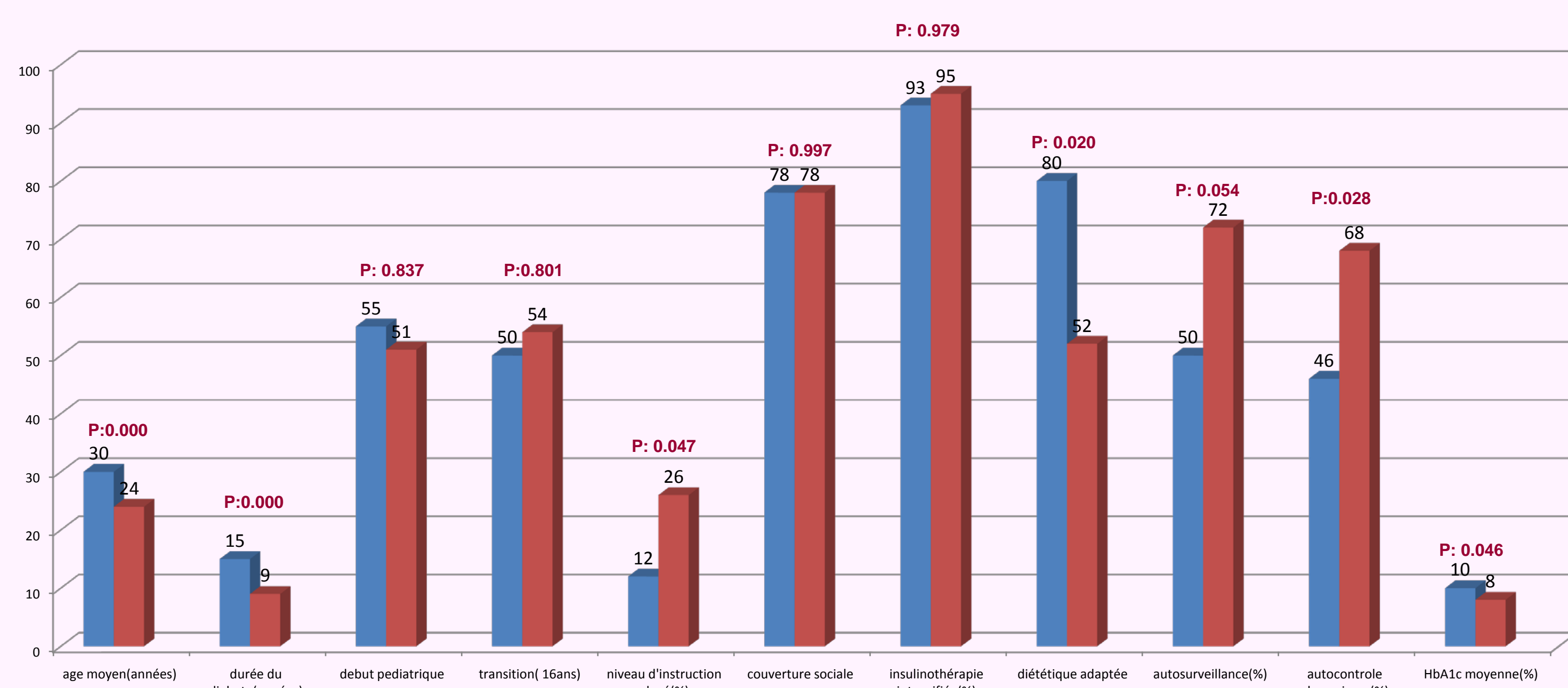


Figure 1. Facteurs de risque de la microangiopathie

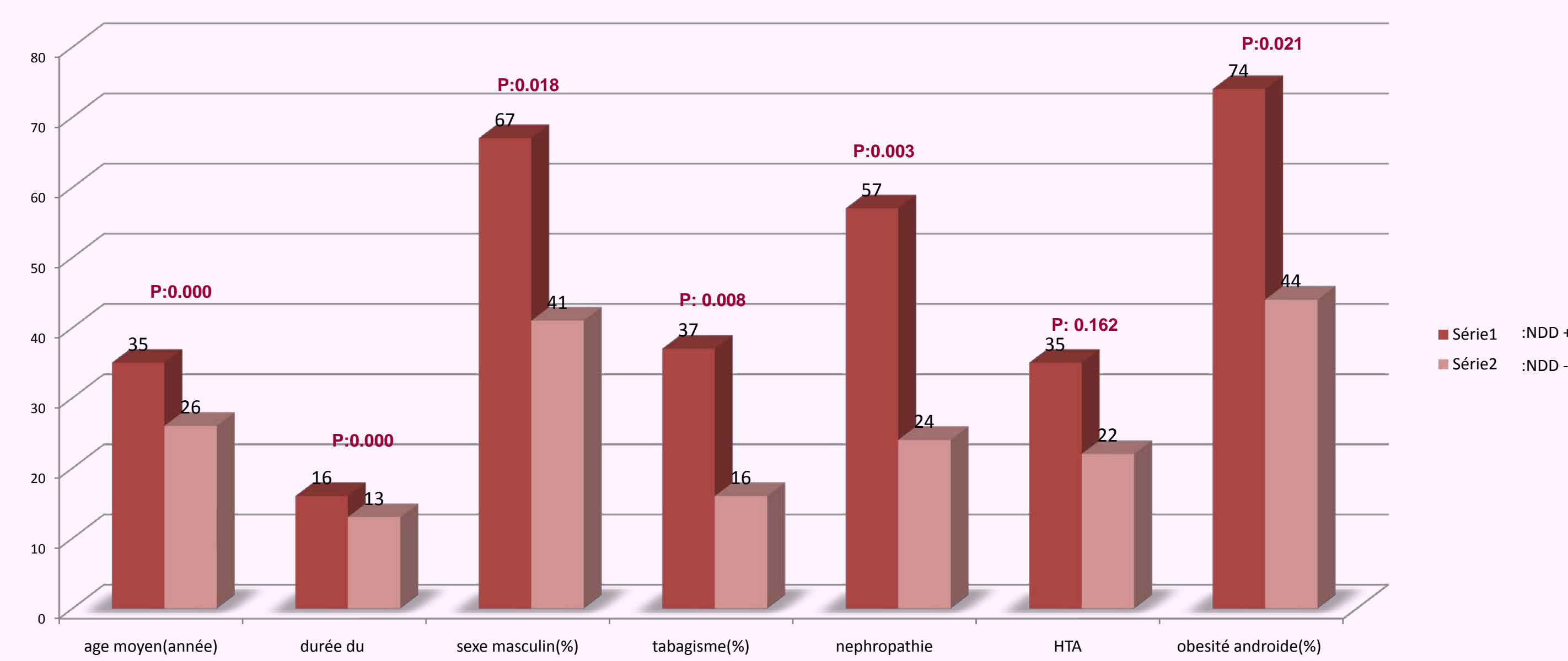


Figure 2. Facteurs de risque de la neuropathie diabétique douloureuse (NDD)

DISCUSSION

Les résultats obtenus dans le cadre de cette étude concernant la rétinopathie sont en accord avec ceux rapportés dans la littérature comme variant de 47% à 75% selon les études[1-2]. La fréquence de la néphropathie obtenue est de 32,7% et concorde avec les résultats rapportés par ANDERSEN et al [3]. De même la neuropathie périphérique estimée dans notre série à 28,24%, corrobore les résultats de l'étude menée par Van Acker et al. en 2009[4] mais reste en deçà de ceux rapportés par S. AOUICHE et al.[5] bien que la fréquence de la douleur neuropathique soit en adéquation avec notre étude.

Comme attendu les complications macroangiopathiques sont peu fréquentes probablement sous estimées en raison de leur caractère silencieux et d'un dépistage insuffisant et corrélées positivement avec la durée du diabète, l'équilibre glycémique et la présence de néphropathie.

L'analyse de l'impact de différents facteurs sur ces complications microangiopathiques a révélé l'effet fondamental de l'équilibre glycémique. D'autres facteurs tels que l'âge, la durée d'évolution du diabète, l'autocontrôle glycémique, la diététique, le niveau d'instruction influent également significativement ($p \leq 0,05$) sur le devenir de ces complications. A l'inverse dans notre étude l'âge de révélation du diabète, l'âge de transition ainsi que l'autosurveillance ne semblent pas avoir un impact significatif sur ces complications.

Quant au dépistage de ces complications, il est mené de manière satisfaisante concernant la rétinopathie à plus de 84 % mais reste cependant insuffisant concernant la néphropathie, laissant entrevoir que des progrès restent encore à faire dans ce domaine.

CONCLUSION

Malgré les armes thérapeutiques disponibles pour le traitement du DT1, les complications dégénératives évitables grâce à un meilleur contrôle de l'hémoglobine glyquée restent élevées, nécessitant l'optimisation des schémas insuliniques afin de mieux contrôler l'équilibre glycémique, mais surtout d'œuvrer dans une optique de renforcement de l'éducation thérapeutique.

Le dépistage, doit être systématique afin de retarder l'apparition et de limiter l'aggravation de ces complications.

REFERENCES

[1]: Klein R, et al. Arch Ophthalmol 1984; 102:520-6.
[2]: Delcourt C, et al. Diabetes Metab 2009; 35:431-8.

[3]: Andersen AR et al. Diabetologia 1983 ;25 : 496-501.
[4]: Van Acker K,et al. Diabetes Metab 2009;35:206-13

[5]: Aouiche S et al. Diabetes Metab 2014; Vol:8-2.