

L'excès adipeux dans le déterminisme de la néphropathie des patients diabétiques type 1: assaillant dangereux ou témoin innocent?



Dr Cristina Mihaela LĂCĂTUȘU^a, Pr Mariana GRAUR^a, Pr Cristina CIJEVSCHI-PRELIPCEAN^b, Dr Cătălina MIHAI^b, Dr Roxana STEFAN^c, Dr Bogdan Mircea MIHAI^a
^a Université de Médecine et Pharmacie "Grigore T. Popa" Iasi, Roumanie, Discipline de Diabète, Nutrition et Maladies Métaboliques, Iasi ; ^b Université de Médecine et Pharmacie "Grigore T. Popa" Iasi, Roumanie, Discipline de Sémiologie Médicale et Gastroentérologie, Iasi ; ^c Centre Clinique "Providenta", Iasi, Roumanie, Iasi

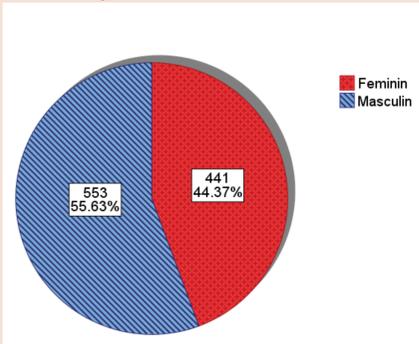
Objectif: Établir si la néphropathie diabétique s'associe avec l'excès pondéral parmi les diabétiques type 1 du comté d'Iasi, Roumanie, en tenant compte des controverses sur le rôle de l'adiposité et de l'insulinorésistance dans la genèse de cette complication chronique du diabète sucré.

Patients et méthode: Étude transversal sur les fiches de consultation ambulatoire de 994 patients avec diabète type 1, en analysant les données des deux années consécutifs: indice de masse corporelle (IMC), tour de taille (TT), rapport taille-hanches (RTH), éliminations urinaires d'albumines (EUA), doses d'insuline.

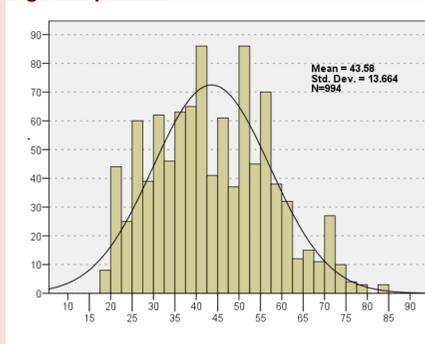
Résultats:

- 994 cas
- 441 femmes et 553 hommes
- âgés 18-84 ans

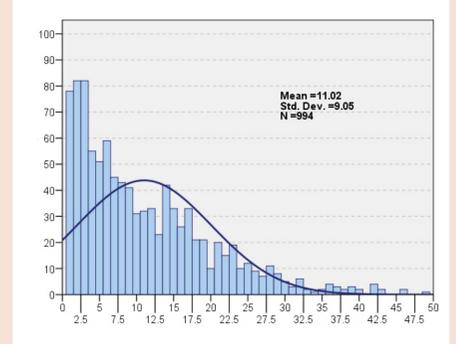
Sexe des patients



Age des patients

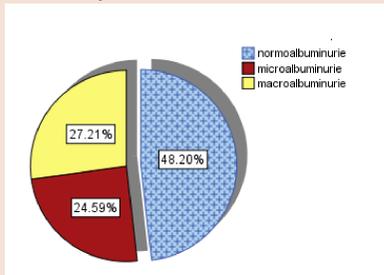


Durée du diabète

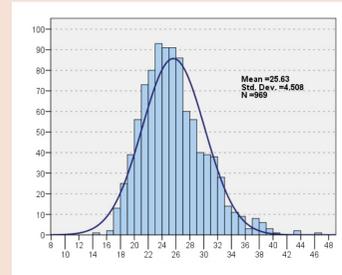


EUA		No. patients	% patients (total)	% patients (investigués)
Dates obtenues	Normoalbuminurie	147	14,8	48,2
	Microalbuminurie	75	7,5	24,6
	Macroalbuminurie	83	8,4	27,2
	Total	305	30,7	100,0
Dates absentes		689	69,3	
Total		994	100,0	

EUA des patients



Distribution des valeurs de l'IMC

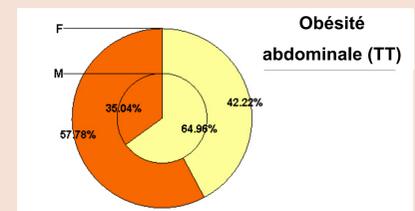


- 46,3% normoponderaux
- 34% surpenderaux
- 16,8% obèses

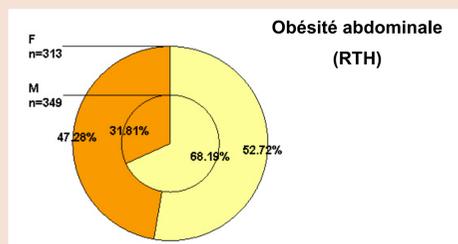
- TT élevé: 45,8% des cas (femmes vs. hommes: 57,8% vs. 35%; p<0.05)
- RTH élevé: 39,1% des cas (femmes vs. hommes: 47,3% vs. 31,8%; p<0.05)

Tour de taille élevé		No. patients	% patients (total)	% patients (investigués)
Dates obtenues	OUI	305	30,7	45,8
	Total	666	67,0	100,0
Dates absentes		328	33,0	
Total		994	100,0	

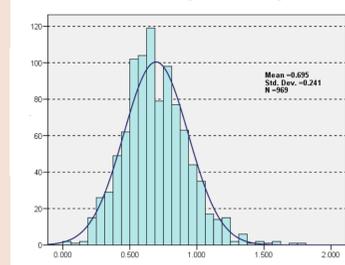
Sexe		Obésité abdom. (TT)		Total	
		NON	OUI		
Féminin	No. patients	133	182	315	
	% patients	42,2%	57,8%	100,0%	
Masculin	No. patients	228	123	351	
	% patients	65,0%	35,0%	100,0%	
Total		361	305	666	
		% patients	54,2%	45,8%	100,0%



Sexe		Obésité abdom. (RTH)		Total	
		NON	OUI		
Féminin	No. patients	165	148	313	
	% patients	52,7%	47,3%	100,0%	
Masculin	No. patients	238	111	349	
	% patients	68,2%	31,8%	100,0%	
Total		403	259	662	
		% patients	60,9%	39,1%	100,0%

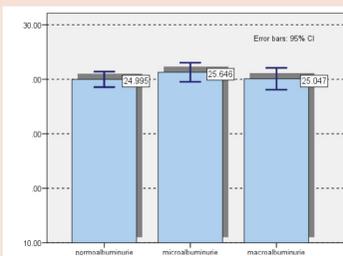


Doses d'insuline / poids corporelle



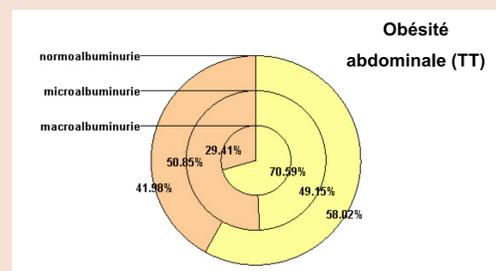
Les variations des EUA n'ont pas enregistré aucune corrélation avec l'IMC, le TT, le RTH ou les doses totales d'insuline (p>0,05)

EUA	No. cas	Valeur moyenne	Dev. standard	Err. standard	IC (95%)			
					Limite minime	Limite maxime	Min.	Max.
Microalbuminurie	75	25,6462	3,82717	0,44192	24,7657	26,5268	19,53	38,21
Macroalbuminurie	83	25,0469	4,56021	0,50055	24,0511	26,0426	17,48	38,75
Total	304	25,1700	4,29572	0,24638	24,6852	25,6548	16,05	43,83



EUA	No. cas	Valeur moyenne	Dev. standard	Err. standard	IC (95%)			
					Limite minime	Limite maxime	Min.	Max.
Microalbuminurie	75	0,71181	0,215048	0,024832	0,66233	0,76129	0,227	1,321
Macroalbuminurie	83	0,65632	0,178204	0,019560	0,61741	0,69523	0,281	1,107
Total	304	0,70230	0,235579	0,013511	0,67571	0,72889	0,000	1,760

EUA		Obésité abdom. (TT)		Total	
		NON	OUI		
Normoalbuminurie	No. cas	76	55	131	
	% cas	58,0%	42,0%	100,0%	
Microalbuminurie	No. cas	29	30	59	
	% cas	49,2%	50,8%	100,0%	
Macroalbuminurie	No. cas	48	20	68	
	% cas	70,6%	29,4%	100,0%	
Total		153	105	258	
		% cas	59,3%	40,7%	100,0%



EUA		Obésité abdom. (RTH)		Total	
		NON	OUI		
Normoalbuminurie	No. cas	86	45	131	
	% cas	65,6%	34,4%	100,0%	
Microalbuminurie	No. cas	35	24	59	
	% cas	59,3%	40,7%	100,0%	
Macroalbuminurie	No. cas	47	21	68	
	% cas	69,1%	30,9%	100,0%	
Total		168	90	258	
		% cas	65,1%	34,9%	100,0%

La déposition abdominale de l'adiposité (définie par le TT) - prévalence réduite dans le groupe avec protéinurie

Discussion: Nos résultats ne confirment pas l'hypothèse du rôle négatif de l'excès pondéral et de l'insulinorésistance dans l'induction de la néphropathie diabétique. Cependant, il est possible que les étapes avancées de la néphropathie, caractérisées par protéinurie, soit dominées par les procès cataboliques, en déterminant des pertes de poids qui effacent la liaison entre le capital adipeux et la complication rénale du diabète.