

Définition

« Le diabète sucré est une affection chronique due soit à une insuffisance génétique ou acquise de la production d'insuline par le pancréas, soit au fait que cette insuline n'est pas assez active. Cette insuffisance provoque une augmentation de la glycémie (concentration de glucose dans le sang) qui conduit à son tour à des lésions affectant plusieurs appareils ou systèmes, en particulier les vaisseaux et les nerfs ». OMS, Aide-mémoire N° 138

Types de diabète

Diabète de type 1 (5-10% des patients)

Ce type de diabète apparaît en général chez le sujet jeune mais peut se développer à tout âge. L'étiologie exacte reste inconnue mais une pathologie auto-immune détruisant les cellules bêta du pancréas est souvent évoquée, ainsi que des facteurs environnementaux et certains virus ou bactéries. Le pancréas ne produit plus du tout ou pas assez d'insuline ce qui provoque les symptômes classiques d'hyperglycémie :

- soif, polyurie et polydipsie
- perte de poids involontaire
- fatigue
- vision floue
- douleurs abdominales

Ces patients nécessitent un apport exogène d'insuline pour vivre.

Diabète de type 2 (90-95% des patients)

Il peut apparaître à tout âge mais se développe en général chez les adultes d'âge moyen ou les personnes âgées pouvant déjà souffrir d'un syndrome métabolique (surpoids, obésité, dyslipidémie, hypertension...). L'étiologie est inconnue mais il apparaît plus fréquemment chez certaines ethnies ou après un diabète gestationnel. Le pancréas est en général encore fonctionnel (au moins au début) mais une production insuffisante d'insuline est observée ainsi qu'une résistance des cellules à l'action de celle-ci.

Ce type de diabète est **souvent asymptomatique** et peut évoluer plusieurs années de manière silencieuse et provoquer déjà des complications. Parfois certains signes sont présents tels que :

- des infections fréquentes et une cicatrisation lente
- un syndrome des ovaires polykystiques
- un Acanthosis Nigricans (taches cutanées épaisses, d'aspect bronzé, grises, brunes ou noires)

Ces patients nécessitent un traitement basé sur des règles hygiéno-diététiques, des antidiabétiques oraux et parfois aussi de l'insuline.

Diabète gestationnel (14% des femmes enceintes)

Ce diabète apparaît lors d'une grossesse. Il se développe une intolérance au glucose due à une sécrétion insuffisante d'insuline dans le cadre d'une résistance à l'action de celle-ci augmentée durant la grossesse. Ce diabète est en général asymptomatique d'où l'importance du dépistage chez la femme enceinte. Certains facteurs de risques sont associés à son apparition tels que :

- ethnies non-caucasienne
- obésité
- âge > 30 ans
- anamnèse familiale de diabète de type 2 positive
- femme ayant déjà accouché d'un nouveau-né de plus de 4kg

Ces patientes nécessitent un traitement d'insuline ainsi qu'une surveillance étroite de leur glycémie durant la grossesse et en post-partum. Le nouveau-né sera aussi encadré étroitement par une équipe multidisciplinaire.

Autres diabètes

Les autres formes sont plus rares. On distingue par exemple :

- les MODY (Maturity Onset Diabetes in the Young), en général non insulino-dépendants. Sont fortement déterminés par une composante génétique.
- les diabètes secondaires à d'autres maladies telles que des maladies pancréatiques, endocriniennes ou hépatiques. L'hémochromatose ou certaines mutations de l'ADN mitochondrial.
- le diabète lipoatrophique (disparition du tissu adipeux, hyperlipidémie, stéatose hépatique, insulino-résistance majeure).
- le diabète induit par des traitements médicamenteux (ex : corticoïdes, diurétiques, neuroleptiques, certains immunosuppresseurs...)

Diagnostic

MÉTHODES DIAGNOSTIQUES	GLYCÉMIE (mmol/L)	INTERPRÉTATION
Glycémie plasmatique à jeun A jeun ou « régime 0 calories » durant au moins 8h	5,6	Valeur normale
	5,6 – 6,9	Pré-diabète
	≥ 7,0	Diabète (ou diabète gestationnel si femme enceinte)
Glycémie postprandiale Test de tolérance au glucose : - Prise orale de 75g de sucre - 2h plus tard, ad. glycémie	< 7,8	Tolérance au glucose normale
	7,8 – 11,0	Pré-diabète
	≥ 11,1	Diabète
Glycémie (à tout moment) chez des patients symptomatiques (CLINIQUE: Polyurie, polydipsie, perte pondérale inexpliquée)	≥ 11,1	Diabète
Glycémie veineuse entre la 24e et 28e semaine de grossesse après prise orale de 75g de sucre (HGPO)	à jeun : ≥ 5,1 ou 1h post HGPO : ≥ 10 ou 2h post HGPO : ≥ 8,5	Diabète gestationnel
HbA1c (Hémoglobine glycosylée ou glyquée)	4,4 – 5,7%	Valeur normale
	5,7 – 6,4 %	Pré-diabète
	≥ 6,5 %	Diabète

Le diagnostic ne peut pas être posé avec le résultat d'une glycémie capillaire. Le diagnostic de diabète nécessite une mesure de glycémie veineuse et doit être confirmé par une deuxième mesure effectuée un autre jour. Cette confirmation n'est pas nécessaire si la glycémie est supérieure à 11,1 mmol/L et que le patient est symptomatique ou dans le cas d'un diabète gestationnel.

Attention! La concentration du glucose diminue rapidement dans le sang complet (environ dès 10 min.) en raison de la glycolyse, c'est pourquoi il est recommandé d'utiliser des tubes de prélèvement contenant du fluorure de sodium (anti-glycolyse).

Recommandations

Rechercher la présence de diabète chez des personnes asymptomatiques

Critères de diagnostic précoce

Entre 18 et jusqu'à 45 ans : IMC ≥ 25 kg/m² **et** au moins un facteur de risque de diabète

ou

Toute personne ≥ 45 ans sans facteur de risque

ou

Adolescent en surcharge pondérale **et** au moins deux facteurs de risque de diabète

Facteurs de risque de diabète

- HTA
- Sédentarité
- Tabagisme
- Dyslipidémie (en particulier HDL-cholesterol < 0.9mmol/l, TG > 2.82mmol/l)
- Parent du premier degré diabétique
- Prédiabète
- Lésion d'organe cible du diabète
- Antécédent de maladie cardiovasculaire
- Syndrome d'apnées obstructives du sommeil
- Femme ayant accouché d'un bébé de plus de 4kg ou ayant eu un diabète gestationnel
- Ethnicités à haut risque (africaine, latino-américaine, asiatique en particulier indienne et sri-lankaise, insulaire du pacifique, amérindienne)
- Autres conditions associées à une résistance à l'insuline : hémochromatose familiale, certaines myopathies (dystrophies myotoniques, myopathies mitochondriales)
- Syndrome des ovaires polykystiques
- Acanthosis nigricans
- Troubles psychiatriques (schizophrénie, trouble bipolaire, dépression)
- Infection par le VIH
- Certains médicaments (glucocorticoïdes, diurétiques thiazidiques, furosémide, antiprotéases (indinavir), immunosuppresseurs (tacrolimus, ciclosporine A), oestrogènes de synthèse, neuroleptiques atypiques)

Symptômes de diabète déséquilibré

- Troubles de la vision
- Perte de poids
- Somnolence
- Envie fréquente d'uriner
- Soif intense
- Langue sèche
- Douleurs abdominales
- Malaise et nausées
- Fatigue
- Faiblesse
- Torpeur



Attention : tous les symptômes ne sont pas toujours présents.

Illustrations tirées du classeur « Le diabète expliqué », reproduites avec l'aimable autorisation du Réseau santé Nord Broye – RSNB www.reseau-sante-nord-broye.ch

Références

- [1] <http://www.who.int>, OMS, Aide-mémoire N° 138
- [2] Recommandations pour la pratique clinique, Programme cantonal Diabète, 2013
- [3] Guide pratique de diabétologie à l'usage du personnel infirmier, N. Marcoz, PIC, EHC, v1. 09.2013
- [4] Le diabète expliqué, Document d'éducation thérapeutique, Réseau Nord Broye, juin 2010

Groupe ayant élaboré le document

Heike Labud, Nicole Jenni et Noémie Marcoz
Validé par Dresses Daniela Sofrà et Patricia Halfon

Date de la fiche : mai 2015

Date de la prochaine révision : mai 2017