

## ENDOCRINOLOGIE

# Complications du diabète

Avec une prévalence d'environ 4,6 %, le diabète de type 2 est une maladie métabolique particulièrement grave en raison de ses complications. D'où l'importance d'une surveillance médicale régulière.

- Le diabète de type 2 se définit par une hyperglycémie chronique. Il est le plus souvent diagnostiqué en cas de glycémie supérieure à 1,26 g/l (7,0 mmol/l) après 8 heures de jeûne, identifiée à 2 reprises.
- Les complications du diabète ont des conséquences majeures. En comparaison aux non diabétiques, la mortalité toutes causes confondues et à âge égal est 1,5 à 2 fois plus élevée chez les diabétiques.
- Différentes complications aiguës peuvent survenir : hypoglycémie (liée aux sulfamides hypoglycémiantes, au répaglinide ou à l'insuline), acidocétose lors d'une pathologie intercurrente, coma hyperosmolaire en particulier en cas de déshydratation, etc.
- Le diabète entraîne des complications chroniques micro ou macro-vasculaires qui dépendent du temps d'exposition à l'hyperglycémie (avec un effet cumulatif). Ces complications sont liées à un vieillissement prématuré de la paroi artérielle, avec un rôle majeur du stress oxydatif et de la glycation des protéines. Elles doivent être recherchées dès le diagnostic de diabète établi. Les complications macro-vasculaires commencent à se développer très tôt, au stade de prédiabète.
- La recherche de comorbidités est indispensable. Tabagisme, dyslipidémie, hypertension artérielle constituent des facteurs aggravants, surtout pour les complications macrovasculaires.

- Les complications microvasculaires concernent principalement la rétine, les reins et le système nerveux périphérique et autonome. Elles se développent à partir du moment où la glycémie s'élève de façon chronique au-delà de 1,26 g/l.
- La rétinopathie diabétique touche 1/3 des patients au bout de 20 ans d'évolution du diabète. Elle correspond à la première cause de cécité dans les pays industrialisés chez les moins de 60 ans. La néphropathie touche environ 1/3 des patients, certains d'entre eux étant protégés pour des raisons génétiques. La neuropathie diabétique est en grande partie responsable des complications touchant les pieds (15 % des diabétiques présenteront une ulcération du pied au cours de leur vie).
- Les complications macrovasculaires augmentent les risques de coronaropathie, d'AVC, d'artériopathie des membres inférieurs. La surmortalité des diabétiques est multipliée par 2,2 (pour les cardiopathies ischémiques) par rapport aux non diabétiques.
- Avoir un bon équilibre glycémique sous traitement permet de prévenir ou de retarder efficacement l'ensemble de ces complications. Ce contrôle glycémique se montre d'abord efficace sur les risques de complications microvasculaires.

Dr Nicolas Evrard avec le Pr Patrice Darmon, diabétologue à l'APHM, Marseille. Bibliographie disponible sur [legeneraliste.fr](http://legeneraliste.fr)

## CONTRÔLES : QUELLE FRÉQUENCE ?



• Une surveillance médicale dédiée au diabète est mise en place tous les 3 à 4 mois, davantage si nécessaire. À chaque consultation : contrôle du poids, de la pression artérielle, examen des pieds et état dentaire.

- Un contrôle biologique d'HbA1c est réalisé tous les 3 à 4 mois, selon la HAS. Des contrôles de la glycémie capillaire (auto-surveillance) ne sont pas recommandés de manière systématique, même s'ils sont jugés intéressants pour leur rôle éducatif. Ils sont préconisés si le patient prend des médicaments susceptibles d'entraîner des hypoglycémies, et indispensables si le patient est sous insuline.
- Une surveillance spécifique est indispensable : des examens de la fonction rénale sont à prévoir une fois/an : créatininémie, avec estimation du DFG, et recherche d'une albuminurie sur un échantillon urinaire (albuminurie positive si le rapport albuminurie/créatininurie > 3 mg/mmol). Un examen neurologique complet annuel. Un examen cardiovasculaire annuel (ECG de repos, palpation des pouls, auscultation vasculaire), éventuellement complété par une consultation chez un cardiologue. Un examen dentaire annuel, à la recherche de caries, gingivite et parodontite. Une consultation ophtalmologique une fois/an ou tous les deux ans selon le profil du patient, avec en particulier une photographie du fond d'œil, la recherche d'une cataracte ou d'un glaucome.
- Il est essentiel de prendre en charge les éventuelles comorbidités, comme les dyslipidémies (bilan lipidique une fois/an), l'HTA, et de proposer un sevrage tabagique.
- Les conseils nutritionnels et une activité physique régulière sont la pierre angulaire du traitement du diabète de type 2.