

Diabète sucré

Hyperglycémie chronique
1 adulte sur 11
1/3 ne le savent pas
Symptômes : polydipsie, polyurie, polyphagie, peau et bouche sèche, asthénie, céphalées, vision altérée

Diabète de type I (10%)

Diagnostic

< 30 ans, 5% parents touchés

Étiologie

Génétique (polygénique) + Environnementale (activation) Ex : jumeau homoZ
40% si jumeau atteint

Description

Auto-immune, synthèse d'auto-Ac anti cellules β , diagnostic quand 20-30% fonctionnelles

Acido-cétose métabolique

Complication aiguë (25%)
Foie et muscle : \uparrow glucose plasm
TA : \uparrow AG/TAG et CC
= acidose avec pH < 7.3, diurèse osmotique, déshydratation, hypovolémie

Traitement

Injection d'insuline exogène

Diagnostic

Glycémie

- À jeun : 4-6 mmol/L ou 0.7-1 g/L
- Non à jeun : < 6.1 mmol/L ou < 1.1 g/L

HGPO Hyperglycémie Provoquée par Voie Orale

75g de glucose dans 300mL en 5min
T0 : cf glycémie non à jeun
T120 : < 7.8 mmol/L ou < 1.4 g/L

Interprétation :

- T0 \uparrow : hyperglycémie à jeun
- T120 \uparrow : intolérance au glucose
- T0 et T120 \uparrow : diabète

Glycosurie

Pas de glucose dans les urines car réabsorption via co-transporteurs Na/Glc : SGLT2 et SGLT1

Diabète de type II (90%)

Diagnostic

> 25 ans, 50% parents atteints

Étiologie

Génétique (polygénique) + Environnementale

Description

Insuline-résistance :
Phase initiale : obésité + hyperinsulinémie (RES)
Phase tardive : \downarrow sécrétion insuline

Mécanisme

TA : Glucose \rightarrow Malonyl coA via ACC : bloque β ox
Insuline favorise stockage TAG
Lipotoxicité \rightarrow altération signalisation cellulaire du Rc insuline
Métabolisme lipidique OK

Syndrome métabolique

Obésité centrale + intolérance au glucose / T2DM + HTA + dyslipidémie

Coma hyperglycémique hyperosmolaire

Complication aiguë
Hyperglycémie \rightarrow déshydratation mais pas de CC car sécrétion insuline OK

Traitement

Diète équilibrée + activité physique
 Φ médicamenteux cf tableau

Examen complémentaires

Fonctionnalité de la cellule β

- Insulinémie : \uparrow chez T2DM
- Peptide C : estimation sécrétion résiduelles insuline chez T1DM
- Proinsulinémie : rapport PIns/Ins x2-3 chez T2DM

Auto-immunité

Dosage des auto-Ac : discrimination T2DM / LADA

Sensibilité à l'insuline

Oui pour T1DM, Non pour T2DM

Marqueurs de suivi

Marqueurs de suivi (cont)

DKA / HHS

DKA : pH acide, \downarrow HCO₃⁻, \uparrow trou anionique
HHS : glycémie +++

Autres types de diabète

LADA (Type 1.5)

Diabète latent : auto-immun mais dev chez l'adulte
Dysfonctionnement cellules β + insulino-résistance
IMC normal ou surpoids

MODY (monogénique)

Insuline OK, profil lip OK
Mutation : HNFA1 ou GlucoK

Néonatal (NDM, monogénique)

Transitoire ou permanent, défaut sécrétion insuline
Mutation : activation des canaux K ATP dep

Advanced Glycation End products (AGEs)

Hyperglycémie prolongée \rightarrow glycation des pz \rightarrow AGEs
Accumulation dans le glycogène + stimulation pro-inflammatoire
Macrophages et c. endoT possèdent des Rc RAGE
 \rightarrow \uparrow processus pro-infl + vasoconstriction

Complications :

Microvasculaire : rétinop, néphrop, neurop
Macrovasculaire : athérosclérose, maladies CV, pied diabétique

Complications orales

Hémoglobine glyquée HbA1c

Surveillance de l'équilibre glycémique

Rétrospectif des 3 derniers mois

Pourcentage normal : 4-6%

Microalbuminurie Absente des urines

Corps cétoniques Surveillance T1DM et D gravidique

Maladie parodontale

6ème la + fréquente, 60 % des diabétiques,

Prévalence 2-4 x > sujets sains

Relation bidirectionnelle gravité diabète / m. paro

Gingivite → Parodontite → Perte dentaire

Impact du diabète :

- Formation plaque : Glc augmente croissance β

- Destruction parodonte via PMNs

- Réaction inflam : cytokines +++

- Perte osseuse : AGEs cx avec collagène + recrutement ostéoclastes

Dysfonctionnement salivaire et gustatif

Xérostomie (40-80%) + Sialose + Halitose (75%)

Infections et lésions

Infections β + candidoses, lichen plan, retard de cicatrisation



By CC (cecegn)
cheatography.com/cecegn/

Not published yet.
Last updated 19th May, 2022.
Page 1 of 2.

Sponsored by **Readable.com**
Measure your website readability!
<https://readable.com>