

INTRODUCTION

Le diabète de types 1 et 2 expose à de nombreuses complications qui procèdent de mécanismes complexes.

Le diabète de type 2 n'est plus l'apanage du sujet mûr mais concerne aussi les adolescents et les enfants ; et sa prévalence est en croissance.

Objectif : Evaluer le risque de complications micro et macro-angiopathiques du diabétique jeune de Type 2 (DT2), en comparaison au diabétique de type 1 (DT1).

MATERIEL ET METHODES

Etude rétrospective portant sur 251 patients diabétiques hospitalisés au service d'Endocrinologie et Diabétologie entre Janvier 2009 et Décembre 2015. Ont été inclus tous les patients diabétique type 1 et diabétique type 2 dont l'âge est < ou = à 45ans.

RESULTATS

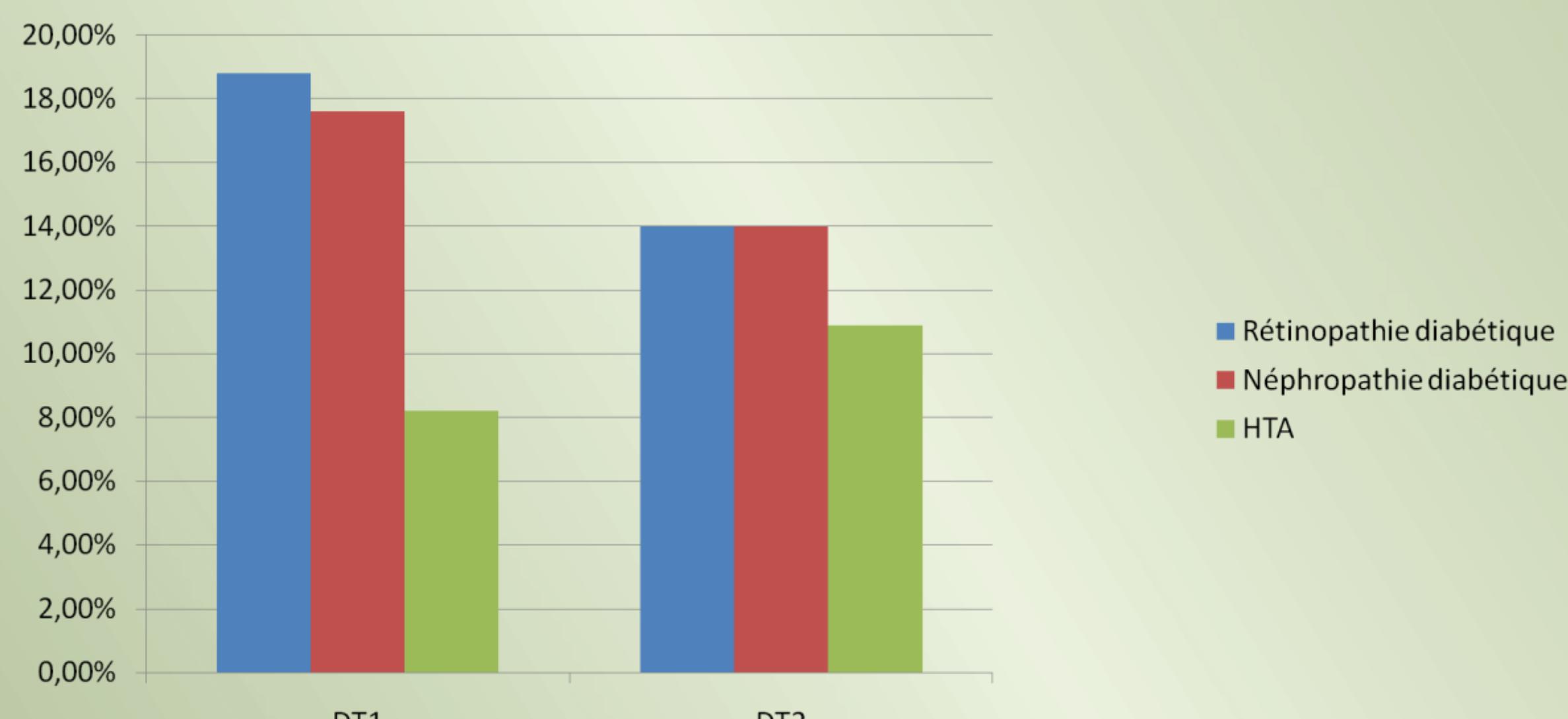
Parmi les cas répondant à nos critères, 24,7% étaient diabétiques de type 2 jeunes.

L'âge moyen chez les DT2 était de 30ans, avec une durée d'évolution du diabète de 9,8ans tandis que l'âge moyen chez nos patients DT1 est de 25ans avec une durée d'évolution du diabète de 17,25 ans.

La moyenne d'HbA1c était de $10,63 \pm 2,42$ chez le DT2 jeune et de $10,7 \pm 2,77$ chez le DT1. Dans notre étude 43% DT1 et 53% de DT2 jeunes ont présenté des complications dégénératives;

L'analyse fait apparaître : chez le type 2 jeune un pourcentage égale (14%) de rétinopathie et de néphropathie, l'HTA de 10.9% et la neuropathie de 6%.

En comparaison avec le DT1, il y a un risque accru de néphropathie avec une prévalence de 17.6% et de rétinopathie 18.8%, l'HTA de 8.2% et la neuropathie de 12.5%.



Chez les patients DT1, On n'a trouvé une corrélation significative entre la RD, la ND et la durée d'évolution du diabète (RD : $p=0,017$, ND : $p=0,001$), sans corrélation avec le déséquilibre glycémique(RD : $p=0,3$, ND : $p=0,06$) .Pas de corrélation entre l'HTA et durée d'évolution du diabète ($p=0,06$) ou le déséquilibre glycémique ($p=0,05$). Une corrélation significative est retrouvée entre la survenue de la neuropathie diabétique et la durée d'évolution ($p=0,001$).

Chez les patients jeunes DT2, la ND, l'HTA ne sont pas corrélées à la durée d'évolution du diabète ($p=0,05$) ou le déséquilibre glycémique ($p=0,13$). La RD et la neuropathie ne sont pas corrélées à la durée d'évolution du diabète ($p=0,3$) mais elles sont corrélées au déséquilibre glycémique ($p=0,003$)

DISCUSSION

Bien que le diabète de type 2 (DT2) du sujet jeune soit de fréquence croissante, peu de travaux ont concerné ses complications.

Une méta-analyse a été menée en 2012 incluant 25 études, impliquant 3 321 patients de 28 ans ou moins. L'âge médian des patients DT2 était de 14,5 ans inférieur à celle de notre étude qui est de 30 ans, ce qui est explique l'âge dans notre échantillon limité à 45 ans. la durée médiane du diabète dans est de 17,25 ans durée supérieur a celui de la méta-analyse qui est de 1,7 ans et la médiane d'HbA1c de 10,63% valeur toujours supérieur de celui trouvé dans la méta analyse 7,7 %. Ces différences s'expliquent par le fait que dans notre contexte l'équilibre du diabète type 2 chez les jeunes est difficile à obtenir,

En comparaison avec le diabète type 1 l'HTA est plus retrouvé dans le type 2 alors que la nephropathie a été plus retrouvée dans le type 1, cela peut être expliquer par la fréquence du syndrome métabolique dans le type 2 jeunes, résultats comparable a ceux de la littérature pour la survenue des complications dans les 2 types de diabètes sans tenir compte de l'âge, donc le diabète type 2 jeunes a les mêmes caractéristiques et doit être traité avec les mêmes modalités que pour les plus âgé,

CONCLUSION

A la lumière des résultats de cette étude ; la survenue des complications dépend essentiellement de type de diabète et de la durée d'évolution dans le type 1.

REFERENCES

Julie Perrot .Diabète de type 2 du sujet jeune et diabète de type 1 diffèrent-ils en termes de complications ?. Option Bio. 2012 ; 23 : 476 -9

V. Kerlan.Type 2 diabetes in young subjects. Annales d'Endocrinologie ,2005 ; 66 :1 - 41-43

Yokoyama H, Okudaira M, Otani T, Takaoka H, Miura J, Saeki A, Uchigata Y, Omori Y. Existence of early-onset NIDDM Japanese demonstrating severe diabetic complications. Diabetes Care 2004 ; 27 : 998-1010.

Hotu S, Carter B, Watson PD, Cutfield WS, Cundy T. Increasing prevalence of type 2 diabetes in adolescents. J Paediatr Child Health 2004 ; 40 : 201-204