

INTRODUCTION

Le diabète de type 2(DT2) contrairement au type 1(DT1) touche surtout les sujets d'âge mur, mais on remarque une augmentation de la prévalence du DT2 chez les sujets jeunes. Peu de travaux étudient les caractéristiques de ce type de diabète chez cette catégorie.

L'objectif de notre étude et d'évaluer le profil clinique et thérapeutique des diabétiques type 2 ayant un âge inférieur ou égal à 35 ans.

Résultats

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective étalée sur 6 ans (2009-2015) portant sur l'ensemble des patients DT2 qui étaient hospitalisés dans le service d'Endocrinologie diabétologie du CHU Hassan II de Fès. Ont été inclus tout patient DT2 quel que soit le sexe avec un âge inférieur ou égal à 35 ans.

Résultats :

Sur 543 DT2 recensés, 14 patients répondaient à nos critères. La moyenne d'âge était de 24,7ans. Le sexe ratio (H/F) était de 0.75 , la durée moyenne d'évolution était de 4 ans. L'HTA était présente chez 2 malades, la dyslipidémie chez seulement 1 patient.

L'IMC était compris entre 30-34,9 kg/m² chez 9 cas et 1 seul patient avait un poids normal. Les complications dégénératives étaient présentes chez uniquement 3 patients (2 cas de rétinopathie diabétique et un cas de néphropathie diabétique).

Pour la prise en charge thérapeutique 4 malades étaient mis sous mesures hygiéno-diététiques seules, 3 malades étaient sous antidiabétiques oraux(ADO), 4 malades sous association ADO et insulinothérapie et 3 malades sous insulinothérapie seule.

DISCUSSION

Le diabète de type 2 n'est plus l'apanage du sujet mûr mais concerne aussi les adolescents et les enfants. Il existe des facteurs de risque en particulier l'obésité mais aussi l'appartenance à certaines ethnies plus exposées, les antécédents familiaux. [1]

L'émergence du diabète de type 2 chez les sujets jeunes a commencé aux États-Unis, d'abord notée dans les études chez les indiens PIMAS[2] , puis dans les centres hospitaliers universitaires puis dans la communauté. En France, plusieurs équipes ont déjà signalé l'augmentation des cas de diabète de type 2 dans cette population jeune.[3]

Le facteur de risque essentiel est l'obésité , Or, la prévalence de l'obésité de l'enfant a considérablement augmenté . Les antécédents familiaux ont un rôle important dans la survenue du diabète de type 2 à cet âge. 65 % des adolescents diabétiques de type 2 ont au moins un apparenté au 1er degré diabétique de type 2.

L'augmentation de la prévalence de l'obésité pourrait expliquer l'augmentation de la prévalence du diabète de type 2. Comme chez l'adulte, le plus souvent le diabète est asymptomatique. 50 % sont découvert après l'exploration d'une glycosurie, 30 % présentent un syndrome polyuro-polydipsique discret. Néanmoins, 33 % des diabètes de type 2 du sujet jeune sont cétonuriques au moment du diagnostic, 5 à 20 % peuvent évoluer vers une acido-cétose. Ces cas posent le problème du diagnostic différentiel avec le diabète de type 1.Trois éléments doivent faire penser au diabète de type 2 : l'origine ethnique à risque, l'obésité (70 à 90 % des jeunes atteints d'un diabète de type 2 sont obèses mais 25 % des enfants ayant un diabète de type 1 sont aussi obèses), et la présence d'un acanthosis nigricans (90 % des cas).

Pour le traitement ,Les objectifs sont à priori les mêmes que ceux d'un diabète de type 1 avec une hémoglobine glyquée inférieure à 7 %. Il existe des difficultés majeures liées au comportement alimentaire et à l'absence d'activité physique et l'adhérence au traitement est en général très faible. Le succès est lié à l'éducation et à l'implication des parents et de l'entourage.[1]

Conclusion:

Notre étude objective que la survenue de diabète type 2 chez les sujets âgés de moins de 35 ans n'est pas fréquente, l'excès de poids représente le facteur principal de survenue de DT2 chez cette population.

REFERENCES

[1] V. Kerlan. Diabète de type de sujet jeune . Annales d'Endocrinologie Vol 66, N° 1 - février 2005. pp. 41-43.

[2] Dabelea D, Hanson RL, Bennett PH, Roumain J, Knowler WC, Pettitt DJ. Increasing prevalence of type II diabetes in american Indian children Diabetologia 1998 ; 41 : 904-910.

[3] Raingeard I, Weber A, Garandeau P, Renard E, Bringer J. Diabète de type 2 chez l'adolescent en 2003 : analyse clinique et physiopathologique. Diabetes Metab 2004 ; 30 : 1S33-1S75.