

Novembre 2003

Lettre de la FHADIMAC No 12

Diabète et Reins

Cette année le thème choisi par la journée mondiale du diabète (JMD) dénote l'intérêt de l'association : Diabète et Reins.

Que sont les reins ?

Les reins sont deux organes en forme d'haricot situés dans l'abdomen et placés de chaque côté de la colonne vertébrale.

Ils sont constitués d'innombrables petits tubes qui ont pour fonction de former les urines, d'extraire du sang les déchets et de retenir les substances utiles à l'organisme. Le rein n'est donc pas un simple filtre mais une organe à action sélective à l'état normal.

Les reins, contrairement à la croyance populaire, ne représentent pas la « *ceinture* », ni la « *taille* » d'un individu.

Comment agit le diabète sur les reins ?

Le diabète agit en bouchant les vaisseaux sanguins et en détériorant les mailles du filtre rénal : canaux et tubes. Plus le diabète est ancien et le sucre mal contrôlé, plus les reins seront endommagés, car l'hyperglycémie (sucre élevé) est toxique pour les yeux, les reins et les nerfs.

Les complications rénales sont plus fréquentes dans le diabète de type 1. Après une moyenne de 10 à 15 ans de diabète, 50% de ces patients présentent une atteinte asymptomatique des reins c'est-à-dire sans signe clinique. Seuls des examens de laboratoire permettront de faire le diagnostic grâce à la présence de microalbumine dans les urines. Ce stade est réversible. Un tiers des malades évoluera vers l'insuffisance rénale terminale si un traitement adéquat n'est institué.

Comment faire le diagnostic précoce de l'atteinte rénale ? Comment se fait l'évolution vers l'insuffisance rénale ?

Certains tests peuvent doser dans les urines des substances chimiques appelées protéines (microalbumine) qui peuvent apparaître plusieurs années avant l'insuffisance rénale terminale (IRT).

Ces produits, de dimension plus petite que les déchets de l'organisme, traversent la barrière rénale quand le filtre commence à se détériorer.

Si l'état des reins s'aggrave, le filtre se détériore davantage et laisse passer de plus en plus de protéines dans les urines. Les reins deviennent de plus en plus malades, s'atrophient et évoluent vers l'insuffisance rénale terminale avec hypertension artérielle grave, anémie sévère, augmentation dans le sang des déchets toxiques comme l'urée et diminution marquée de sécrétion d'urines aboutissant à l'anurie (absence d'urine).

L'IRT, une des complications les plus graves du diabète, se rencontre surtout dans le diabète de type 1 mais peut se voir aussi chez les diabétiques de type II.

Quel est le traitement ? Y-a-t-il une prévention de l'IRT ?

Le seul traitement de l'IRT est la greffe. Mais le nombre de candidats à la greffe dépasse largement le nombre des donneurs et les possibilités des institutions spécialisées.

La dialyse, qu'on doit faire plusieurs fois par semaine pour nettoyer le sang et le débarrasser des déchets toxiques, est extrêmement chère et coûte environ 4000 dollars US par an par personne en Europe, sans compter les médicaments pour le traitement du diabète, de l'hypertension et l'anémie.

Au début, l'évolution vers l'IRT est muette, ne se manifestant par aucun signe clinique spécifique à cause du phénomène de compensation des reins. Seule la présence de microalbumine dans les urines peut indiquer l'existence de cette pathologie qui peut précéder de plusieurs années l'apparition de l'insuffisance rénale terminale.

Les moyens de prévention des complications diabétiques restent :

- 1) la détection précoce de toute atteinte rénale terminale
- 2) le contrôle strict de la glycémie grâce :
 - a) à une alimentation saine pauvre en sel, graisses saturées et protéines en cas de passage de ces substances dans les urines
 - b) une médication adéquate, surtout l'insulinothérapie intensive
 - c) et des exercices physiques réguliers.

On ne cessera jamais de répéter :

« Une once de prévention vaut mieux qu'une tonne de traitement ».