

DIABETE ET BÉTA THALASSÉMIE MAJEURE

N. GUIRAT DHOUB, R. HASSOUNA, M. OUEDERNI, M. BEN KHALED, A. HAOUA, S. THRAYA, F. MELLOULI, M. BEJAOUI.
Service d'immuno-hématologie pédiatrique. Centre national de greffe de moelle osseuse de Tunis. Tunisie

INTRODUCTION

La prévalence du diabète chez les patients bêta thalassémiques polytransfusés varie de 6-14%. L'objectif de ce travail est d'évaluer la prévalence du diabète à partir d'une série Tunisienne de patients bêta-thalassémiques majeurs (TM) polytransfusés.

MÉTHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective enrôlant 240 patients suivis pour bêta-thalassémie majeure d'âge moyen 14 ans (1-30 ans). Pour chaque patient était étudiés : les antécédents familiaux, l'âge, le nombre total de transfusions reçues, le type de chélation, l'indice de masse corporelle. Une glycémie à jeun est pratiquée de façon systématique. Un résultat anormal est complété par une hyperglycémie provoquée par voie orale associée au dosage de l'insulinémie et du peptide C. Le dosage des autoanticorps : anti ilots de Langerhans, anti glutamate décarboxylase, anti thyrosine phosphatase et anticorps anti-insuline était pratiqué en cas de diabète. Une étude cas témoin en comparaison avec 14 adolescents sains est réalisée pour déterminer le risque de développer un diabète en utilisant les indices HOMA (Homeostasis Model Assessment), dont le calcul est fondé sur le dosage simultané de l'insulinémie et de la glycémie à jeun, permettent ainsi de quantifier l'insulinosécrétion et l'insulinosensibilité (HOMA-IR évaluant l'insulinosensibilité et HOMA-B évaluant la fonction β -cellulaire).

RESULTATS

Treize parmi les patients étudiés (5,4 %) avaient présenté un diabète. Leur âge moyen au diagnostic était de 17 ans (6-23), un seul patient était âgé de moins de 10 ans. Des antécédents familiaux de diabète étaient retrouvés dans 8 cas, l'indice de masse corporelle moyen était de 19.27 kg/m² (19-27,8) avec une ferritinémie moyenne de 1473 ng/ml (509-3439). La recherche d'autoanticorps était négative dans tous les cas. Les facteurs qui influencent la survenue de diabète sont représentées sur le tableau 1, La glycémie [6,04 mmol/l (5,28–6,7) vs 5,03 mmol/l (4,5–5,6)] était plus élevée alors que l'insulinémie à jeun [1,48 μ U/ml (0,1-3,6) vs 2,6 μ U/ml (1,6-12)] et l'indice HOMA-B [15,17 (1,12-30.5) vs 70,34 (24,6-150)] étaient plus bas chez les bêta-thalassémiques majeures quelques mois avant la survenue du diabète que chez les témoins (P<0,01 pour toutes les comparaisons). Une endocrinopathie associée était retrouvée dans la majorité des cas (Figure 1)

Paramètres étudiés	P
Age moyen	<0,001
Age à la 1 ^{ère} transfusion	NS
Age de début de chélation	0,003
Consommation moyenne en CGR (ml/kg/an)	NS
Nombre total de transfusions	0,01
Hémoglobine moyenne	NS
Ferritinémie moyenne	NS

Tableau 1: Facteurs influençant la survenue de diabète

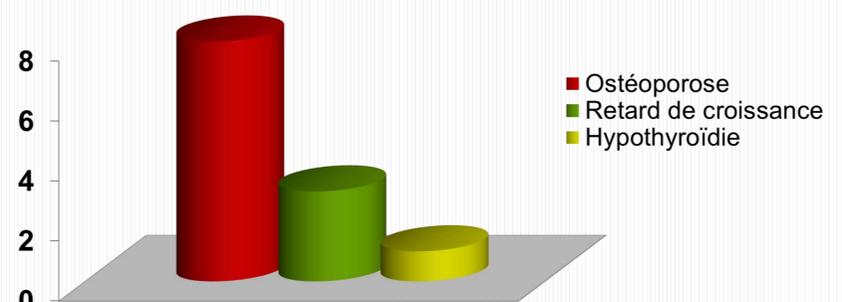


Figure 1: Endocrinopathie associée

COMMENTAIRES

La prévalence de diabète dans notre série est relativement plus basse comparativement à d'autres séries, ceci est expliqué probablement par le jeune âge de la majorité de nos patients. Le diabète de l'hémochromatose est différent des diabètes de type 1 et 2, le fer apporté par les transfusions joue un rôle prépondérant dans sa survenue. Il se manifeste essentiellement au-delà de la 1^{ère} décennie et précédé habituellement par une insulino-résistance périphérique. La prise en charge initiale passe par le renforcement du traitement chélateur par une chélation combinée.

CONCLUSIONS

Le diabète est une complication assez fréquente chez les patients bêta-TM polytransfusés et se manifeste souvent au-delà de la 1^{ère} décennie. Il passe par une période initiale d'insulino-résistance périphérique puis d'insulinopénie.