

# Prévalence et facteurs de risque de la néphropathie chez des diabétiques de type 2

Abdesselem H, Fennira E, Harrabi T, Mhidhi S, Chaari C, Hamdi S, Bartkiz A, Zarrouk M, Tertek H, Ben Mami F

Service de Nutrition et de Maladies Métaboliques C, Institut National de Nutrition – Tunis – Tunisie

## OBJECTIF:

La néphropathie diabétique est la première cause d'insuffisance rénale chronique et de recours à l'hémodialyse dans plusieurs pays. L'objectif de notre étude est de déterminer la prévalence de la néphropathie ainsi que ses principaux facteurs de risque chez un groupe de diabétiques de type 2 récent.

## PATIENS ET METHODES:

Etude prospective portant sur 60 patients diabétiques de type 2 nouvellement diagnostiqués et consultant à l'institut National de Nutrition de Tunis.

## RESULTATS:

L'âge moyen de nos malades était de  $52,28 \pm 8,85$  ans.

figure 1 : Prévalence de la néphropathie diabétique

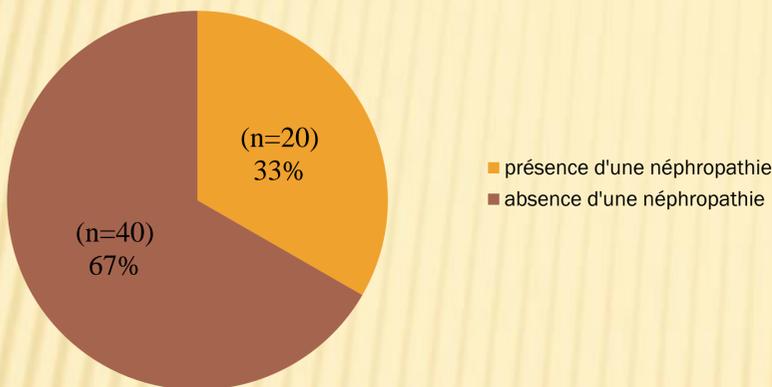


Figure 2 : Répartition des patients ayant une néphropathie selon le taux de  $\mu\text{alb}$

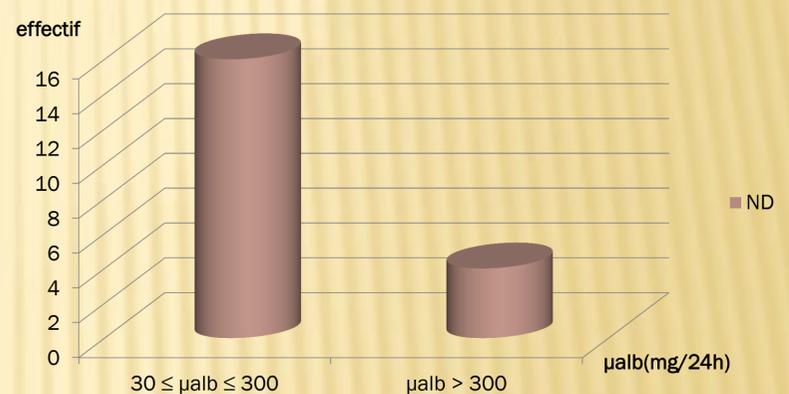


figure 3 : Répartition des diabétiques avec néphropathie selon l'équilibre glycémique

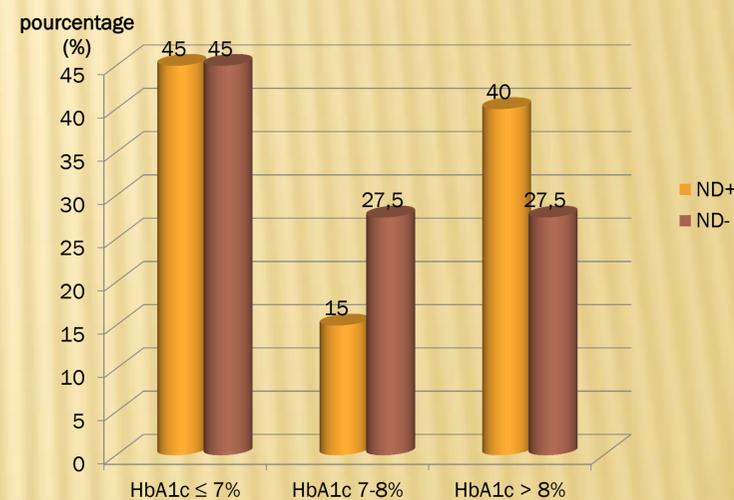


Tableau 1 : Prévalence des facteurs de risque de la néphropathie diabétique

	Néphropathie	Absence de néphropathie	P
TAS (mmHg)	$139 \pm 19,44$	$128,65 \pm 15,12$	<b>&lt;0.05</b>
Tabagisme (%)	55	35,1	NS
HbA1C > 8%	40	27,5	

## DISCUSSION:

La prévalence de la néphropathie diabétique au moment du diagnostic du diabète était variable d'une étude à l'autre.

La différence de la susceptibilité à l'atteinte rénale pourrait être attribuée aux différences entre les groupes de diabétiques étudiés se rapportant notamment à l'âge, au tabagisme, à la durée d'exposition à l'hyperglycémie, à la prévalence de l'HTA, aux anomalies lipidiques et à l'origine ethnique. Elle pourrait être aussi expliquée par l'existence de gènes de prédisposition dont quelques uns ont été déjà identifiés, le plus important étant le gène de l'enzyme de conversion de l'angiotensine.

Le rôle de l'hypertension artérielle comme facteur de risque majeur de la néphropathie est incontestable. En effet, ceci était largement démontré par différentes études, ainsi que par la notre. L'étude UKPDS avait montré qu'une réduction de la PAS de 154 à 144 mmHg diminuait le risque de développement d'une microalbuminurie de 29%. Plusieurs autres études avaient montré que le traitement de l'hypertension permettait de diminuer l'excrétion urinaire d'albumine et de ralentir la progression de la néphropathie.

Le tabagisme constitue un facteur prédisposant à la néphropathie diabétique. Ceci concorde avec les résultats de notre série. Il augmenterait le risque de microalbuminurie et accélérerait vers la protéinurie et l'insuffisance rénale.

L'étiologie de la néphropathie diabétique est multifactorielle mais l'hyperglycémie semble jouer un rôle prédominant. L'essai contrôlé de l'UKPDS ainsi que l'étude de DCCT avaient mis en évidence une diminution de la progression vers la microalbuminurie et/ou la protéinurie respectivement de 30% et de 39% chez les patients ayant un contrôle glycémique intensif.

## CONCLUSION:

Nos résultats soulignent le rôle incontestable de l'hypertension artérielle comme facteur de risque majeur de la néphropathie. De même, un contrôle glycémique strict est primordial dans la prévention de la néphropathie diabétique.