

# L'HbA<sub>1c</sub> dans le diagnostic de la dysglycémie

S.BELKACEM(Pr), \*M.SEMROUNI(Pr)

Service d'Endocrinologie. Centre Pierre Marie Curie - Alger

\* Service d'Endocrinologie. CHU Beni Messous - Alger

**I/Introduction** : Le diabète de type 2 est une pathologie indolore et silencieuse, souvent méconnu, Sous-diagnostiqué dans 30% à 50%. Sa prévalence est en augmentation constante. Il touche 3 nouveaux cas toutes les 10 secondes et plus de 6 millions par an.

**II/But du travail**: Comparez le test d'HbA<sub>1c</sub> au statut glucidique établi par l'HGPO sur un échantillon d'une population algéroise non connue diabétique mais à haut risque. Et essayer d'établir des seuils d'HbA<sub>1c</sub> en appréciant la validité de ce test pour le diagnostic de diabète sucré, des états pré diabétiques et des sujets normaux.

**III/Matériel et Méthode** : 500 patients âgés de  $\geq 40$  ans consultants au niveau des structures de soins primaires, volontaires, mais à haut risque de diabète, sont soumis à un questionnaire, puis au dépistage par la réalisation d'une hyperglycémie provoquée par voie orale (HGPO), une HbA<sub>1c</sub> (méthode HPLC TOSOH G8), une FNS, et un examen ophtalmologique (fond d'œil). La sensibilité et la spécificité de l'HbA<sub>1c</sub> à différents seuils pour le diagnostic du diabète et du pré diabète ont été étudiées par courbe ROC.

**IV/Résultats** : **53.2%** des patients présentent une dysglycémie : **23.8%** un diabète sucré, **29.4%** un pré diabète : 6.8% une hyperglycémie modérée à jeun(HMJ). **22.6%** une intolérance au glucose (ITG).

<b>n=500</b>	<b>GAJ<math>\geq</math>1,26 g/l</b>		<b>n=15 (3%) DT2</b>
	<b>n:104 (21,4%) DT2</b>		
	<b>HGPO/2H</b>	<b>Pré diabète</b>	<b>ITG n=110 (76,9%)</b>
	<b>n= 485</b>	<b>n=143 (29,4%)</b>	<b>HMJ n=33 (23%)</b>
			<b>TGN n=238(49%)</b>

Le seuil d'HbA<sub>1c</sub> optimale pour le diagnostic de diabète sucré est de 6.27% avec une sensibilité de 78% et une spécificité de 88%, VPP : 67.88 %, VPN : 92.83 %, l'ASC est de 0.9194.

Pour le diagnostic de pré diabète, le seuil d'HbA<sub>1c</sub>

optimale est de 5.83%, avec une sensibilité de 71% et une spécificité de 81%, VPP : 80.6 %, VPN : 72%. L'ASC est de 0,8157.

Seuil d'HbA <sub>1c</sub> %		Normal	Pré diabète	Diabète
<b>ADA*</b>	<b>&lt; 5.7</b>	<b>156(65%)</b>	47(33%)	2(1,6%)
	<b>5.7 - 6.4</b>	76(32%)	<b>79(55%)</b>	36 (30%)
	<b><math>\geq 6.5</math></b>	6(2,5%)	17(12%)	<b>81(68%)</b>
<b>Nos Résultats</b>	<b>&lt; 5.83</b>	<b>192(80,6%)</b>	66(46%)	9(7,5%)
	<b>5.83 - 6.26</b>	33(14%)	<b>46(32%)</b>	17(14%)
	<b><math>\geq 6.27</math></b>	13(5,5%)	31(22%)	<b>93(78%)</b>
<b>Total</b>		238(100%)	143(100%)	119(100%)

En appliquant les critères ADA pour le diagnostic du diabète sucré (HbA<sub>1c</sub>  $\geq$  6.5%), nous retrouvons moins de diabétiques (68% vs 78%) comparativement à notre seuil  $\geq 6.27$  % (12 cas de diabète seraient méconnus par le seuil de l'ADA).

Contrairement au prédiabète le seuil ADA (HbA<sub>1c</sub>  $\geq 5.7\%$ ) a permis de retrouver plus de risque de prédiabète (55% vs 32 %) par rapport à notre seuil (HbA<sub>1c</sub>  $\geq 5,83\%$ ). (33 cas de prédiabètes ne sont pas reconnus par notre seuil) Pour les sujets dont la TGN a été retenue par l'HGPO notre seuil d'HbA<sub>1c</sub> (< 5.83%) a ignorés plus de sujets prédiabétiques 80% VS 65% pour le seuil de l'ADA.

**Conclusion** : la prévalence du diabète et du pré diabète dans ce travail est élevée (23.8 % et 29.4%). L'utilisation de l'HbA<sub>1c</sub> par méthode standardisée peut être un moyen de dépistage chez les sujets à haut risque. Cette stratégie de dépistage par l'HbA<sub>1c</sub> doit être vérifiée à l'échelle de la population générale Algérienne et implique une évaluation périodique.