

Introduction:

La néphropathie diabétique (ND) est la première cause d'insuffisance rénale terminale, dont le dosage de l'albuminurie est un élément essentiel pour son diagnostic ; cependant certains patients peuvent présenter une diminution du débit de filtration glomérulaire (DFG) sans microalbuminurie associée.

D'où l'intérêt d'évaluer la prévalence de la néphropathie diabétique sans albuminurie chez nos patients diabétiques de type 2.

Patients et Méthodes :

Etude rétrospective descriptive et analytique portant sur les dossiers des patients diabétiques de type 2 hospitalisés et suivis dans le service d'Endocrinologie du CHU Hassan II , du 1er janvier 2009 jusqu'au Décembre 2018 ;

Les données cliniques et biologiques ont permis un calcul des clairances par méthodes MDRD et CKD-EPI, une microalbuminurie est considérée comme positive si >30 mg/24 h sur 2 prélèvements à 03 mois d'intervalle avec un ECBU concomitant stérile ;

Les patients présentant une uropathie ou une cause bien établie d'insuffisance rénale en dehors du diabète ont été exclus de cette étude ainsi que les patients diabétiques de type 1 et les dossiers incomplets.

Résultat :

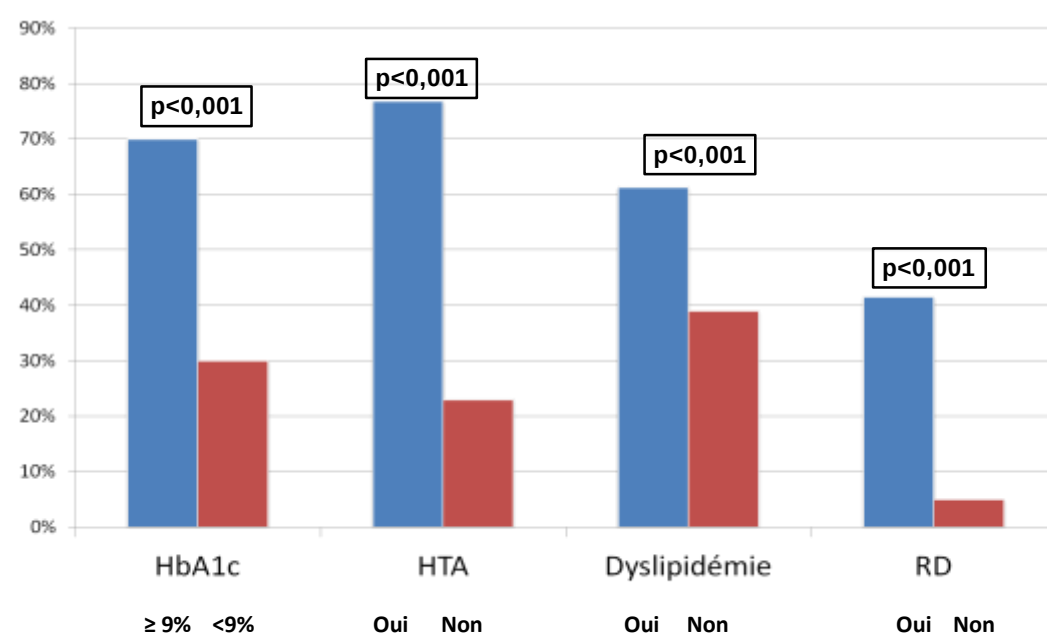
Parmi les 873 patients diabétiques de type 2 enregistrés, 41 % présentaient une néphropathie diabétique, dont 41.2 % avaient une microalbuminurie positive et 58.8 % avaient une néphropathie sans albuminurie;

Dans cette dernière catégorie :

une nette prédominance féminine était notée (sexe ratio H/F = 0.61) avec un âge moyen de 63.9+/-10 ans et une durée moyenne d'évolution du diabète de 11.9+/- 8 ans ,

Le débit de filtration glomérulaire moyen était de 57.48 ±18 avec une moyenne d'HbA1c de 11.6 ± 3% .

76.81 % avaient une HTA, 61.25% une dyslipidémie et 41.5% une rétinopathie diabétique (RD)



Corrélation entre la ND sans albuminurie et les différents FDR cardio-vasculaires

L'étude analytique avait conclu à une corrélation statistiquement significative entre la néphropathie diabétique sans microalbuminurie et la présence de l'HTA ainsi qu'avec la présence de la RD, la dyslipidémie, et le déséquilibre glycémique (p<0,001).

Discussion:

A l'échelle mondiale, la prévalence de mortalité liée à la maladie rénale diabétique est en augmentation par rapport aux autres types de maladie rénale chronique[1], dont L'excrétion d'albumine urinaire (EAU) est le meilleur indicateur en pratique clinique;

Selon le concept classique de l'évolution naturelle de la néphropathie diabétique, une augmentation des EAU précède généralement un déclin de la fonction rénale. Entre-temps, un nombre croissant de preuves indique une prévalence élevée d'insuffisance rénale chronique normoalbuminurique (NA-CKD) chez les sujets diabétiques, en particulier chez les patients atteints de diabète de type 2 [2].

Sur le plan histologique ; la structure rénale chez les sujets atteints de CK-NA est plus hétérogène que chez les patients présentant une albuminurie accrue, pour lesquels des modifications interstitielles et une artériolosclérose pourraient être les principales constatations morphologiques, alors que les signes de glomérulopathie pourraient être absents.

Il a été démontré que cette catégorie d'IR est plus prévalente chez les femmes et est associée à l'hypertension artérielle et à la maladie coronarienne, ainsi que la NA-CKD augmente le risque d'infarctus du myocarde, d'accident vasculaire cérébral et de décès cardiovasculaire chez les patients diabétiques [3].

Bien que la ND soit souvent de nature évolutive, la prise en charge intensive de la glycémie et de la pression artérielle et l'inhibition du système rénine-angiotensine-aldostérone peuvent modifier son évolution[4], d'où l'intérêt de bien contrôler les FDRCV et de rechercher d'autres marqueurs de diagnostic alternatifs pour la détection de la néphropathie diabétique en l'absence d'albuminurie comme les marqueurs de l'endommagement tubulaire et de la fibrose interstitielle, ainsi que les approches protéomiques, qui sont considérées comme des options de diagnostic en perspective et de pronostic dans le traitement de la néphropathie chronique.

Conclusion:

Une néphropathie sans microalbuminurie est une catégorie rare dont la fréquence est en augmentation et en corrélation avec la présence des autres facteurs de risque cardiovasculaires.

La prise en charge doit être multifactorielle et individuelle pour la glycémie , la dyslipidémie et la pression artérielle,

REFERENCES

- 1.Thomas B1. The Global Burden of Diabetic Kidney Disease: Time Trends and Gender Gaps.2019 Mar 2;19(4):18
- 2.2. Klimontov VV1, Korbut AI1.Normoalbuminuric chronic kidney disease in diabetes. 2018 Nov 22;90(10):94-98
- 3.Penno G1 and all .Non-albuminuric renal impairment is a strong predictor of mortality in individuals with type 2 diabetes: the Renal Insufficiency And Cardiovascular Events (RIACE) Italian multicentre study.Diabetologia. 2018 Nov;61(11):2277-2289.
4. Ronald M.and all .Managing the Course of Kidney Disease in Adults With Type 2 Diabetes: From the Old to the New. Canadian Journal of Diabetes Volume 42, Issue 3, June 2018, 325-334