

Explication physiopathologique

Diabète de type 1 (D₁)

Carence absolue en insuline par insulite puis destruction des cellules β des îlots de Langerhans du pancréas endocrine (> 90% des cellules détruites).

Facteurs :

- auto-immunité : Ac anti-ICA (îlots de Langerhans), anti-insuline, anti-GAD (Glutamate Acide Décarboxylase) ou anti-IA2 (tyrosine phosphatase membranaire).
 - génétique : HLA DR3-DR4
 - environnement : virus, toxiques, stress
- [img 7_12.jpg](#)

Diabète de type 2 (D₂)

Carence relative en insuline par insulino-résistance ; puis insulino-pénie vraie.

Facteurs :

- métabolique : **syndrome métabolique**
- génétique : polygénique
- environnement : obésité androïde, sédentarité

ANAMNESE

Contexte clinique

1. Âge de début : patient jeune.
2. Antécédents personnels ou familiaux : maladies auto-immunes.
3. Mode de début : brutal, « bruyant », découverte sur **syndrome cardinal** ou **acido-cétose**.

Signes fonctionnels

1. Signes d'hyperglycémie (= **syndrome cardinal**) : surtout dans D₁
 - polyurie
 - polydipsie
 - asthénie
 - polyphagie
 - amaigrissement.
2. Signes de complications : surtout dans D₂
 - signes fonctionnels **cardio-vasculaires**,
 - neurologiques**

1. Âge de début : âge mûr.
2. Antécédents personnels ou familiaux : D₂, diabète gestationnel, intolérance au glucose.
3. Mode de début : retard diagnostic car asymptomatique → découverte fortuite ou sur complication.

1. Signes d'hyperglycémie (= **syndrome cardinal**) : surtout dans D₁
 - polyurie
 - polydipsie
 - asthénie
 - polyphagie
 - amaigrissement.
2. Signes de complications : surtout dans D₂
 - signes fonctionnels **cardio-vasculaires**,
 - neurologiques**

INSPECTION

1. Poids et taille.
2. **Examen des pieds (état cutané)** : cal, mal perforant.
3. **Examen cutané**.
4. **Examen de la bouche et de la sphère ORL**.
5. **Examen des organes génito-urinaires** : mycose, BU.

1. Poids et taille.
2. **Examen des pieds (état cutané)** : cal, mal perforant.
3. **Examen cutané**.
4. **Examen de la bouche et de la sphère ORL**.
5. **Examen des organes génito-urinaires** : mycose, BU.

PALPATION

1. **Pouls périphériques**.
2. **Examen des pieds (neuropathie sensitive)** : test au monofilament \pm diapason

1. **Pouls périphériques**.
2. **Examen des pieds (neuropathie sensitive)** : test au monofilament \pm diapason

PERCUSSION

1. **Réflexes ostéo-tendineux**.

1. **Réflexes ostéo-tendineux**.

AUSCULTATION

1. **Mesure de la tension artérielle** avec recherche d'**hypotension orthostatique**.
2. Recherche de **souffles sur les axes artériels**.

1. **Mesure de la tension artérielle** avec recherche d'**hypotension orthostatique**.
2. Recherche de **souffles sur les axes artériels**.

EXAMENS COMPLEMENTAIRES

1. **Surveillance équilibre du diabète** : glycémie (veineuse à jeun, capillaire en auto-surveillance), HbA1c.
2. **Consultation ophtalmologique** : acuité visuelle, pression intra-oculaire, lampe à fente, fond d'œil \pm angiographie à la fluorescéine (si FO anormal).
3. ECG de repos \pm épreuve d'effort (ECG d'effort ou Echographie cardiaque d'effort ou Scintigraphie cardiaque) (si ECG anormal).
4. Exploration des anomalies lipidiques à

1. **Surveillance équilibre du diabète** : glycémie (veineuse à jeun, capillaire en auto-surveillance), HbA1c.
2. **Consultation ophtalmologique** : acuité visuelle, pression intra-oculaire, lampe à fente, fond d'œil \pm angiographie à la fluorescéine (si FO anormal).
3. ECG de repos \pm épreuve d'effort (ECG d'effort ou Echographie cardiaque d'effort ou Scintigraphie cardiaque) (si ECG anormal).
4. Exploration des anomalies lipidiques à

jeun : cholestérol total, triglycérides, LDL et HDL.
5. Créatininémie + calcul de la clairance (Cockroft).
6. Protéinurie par BU ± protéinurie des 24h (si BU +) ou microalbuminurie (si BU -) ; hématurie, leucocyturie par BU ± ECBU (si BU +).

jeun : cholestérol total, triglycérides, LDL et HDL.
5. Créatininémie + calcul de la clairance (Cockroft).
6. Protéinurie par BU ± protéinurie des 24h (si BU +) ou microalbuminurie (si BU -) ; hématurie, leucocyturie par BU ± ECBU (si BU +).

COMPLICATIONS

Aigues

1. **Acido-cétose.**
2. **Hypoglycémies** (insuline).

1. **Acido-cétose** (plus rare que dans D₁)
2. **Hypoglycémies** (sulfamides ou insuline).
3. **Acidose lactique** (biguanides).
4. **Coma hyperosmolaire.**

Chroniques

1. **Microangiopathie** :
 - **atteinte rénale** : glomérulopathie diabétique, infections urinaires, risque de néphropathie aux produits de contrastes.
 - **atteinte oculaire** : rétinopathie, cataracte, glaucome chronique à angle ouvert, NORB, NOIAA.
2. **Neuropathie** :
 - **mono, multinévrites** : asymétriques, n. facial, crural, fémoro-cutané, NORB, NOIAA.
 - **polynévrite** : **syndrome neurogène périphérique** bilatéral et symétrique, risque de mal perforant plantaire.
 - **neuropathie végétative** : **cardiovasculaire, uro-génitale, gastro-intestinale.**
3. **Macroangiopathie** (surtout dans D₂) : **athérosclérose** (a. coronaires, des membres inférieurs, cérébrales).
4. **Infections.**

1. **Microangiopathie** :
 - **atteinte rénale** : glomérulopathie diabétique, infections urinaires, risque de néphropathie aux produits de contrastes.
 - **atteinte oculaire** : rétinopathie, cataracte, glaucome chronique à angle ouvert, NORB, NOIAA.
2. **Neuropathie** :
 - **mono, multinévrites** : asymétriques, n. facial, crural, fémoro-cutané, NORB, NOIAA.
 - **polynévrite** : **syndrome neurogène périphérique** bilatéral et symétrique, risque de mal perforant plantaire.
 - **neuropathie végétative** : **cardiovasculaire, uro-génitale, gastro-intestinale.**
3. **Macroangiopathie** (surtout dans D₂) : **athérosclérose** (a. coronaires, des membres inférieurs, cérébrales).
4. **Infections.**