

# Diabète sucré

## Définition et Classification

(Diapo)

### Introduction

Qu'est-ce que le diabète sucré?

Critères de diagnostic (ADA 1998, OMS 1999)

Différents stades cliniques

Classification → étiopathogénie — diabète

- type 1
- type 2
- types spécifiques
- gestationnel

Diabète type 1

Diabète type 2

Terrain  
F. génétiques  
f. environnementaux  
Physiopath  
Autre commentaire

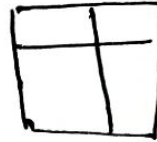


Tableau PDF  
sur Drive ✓

Diabète gestationnel → dépistage  
↳ f d R  
↳ Tr R

Types spécifiques

# Diabète sucré

Diabète mellitus (DM)

Passer à travers:

Sucré comme le miel

Le diabétique urine aussitôt ce qu'il boit comme s'il est traversé par l'eau.

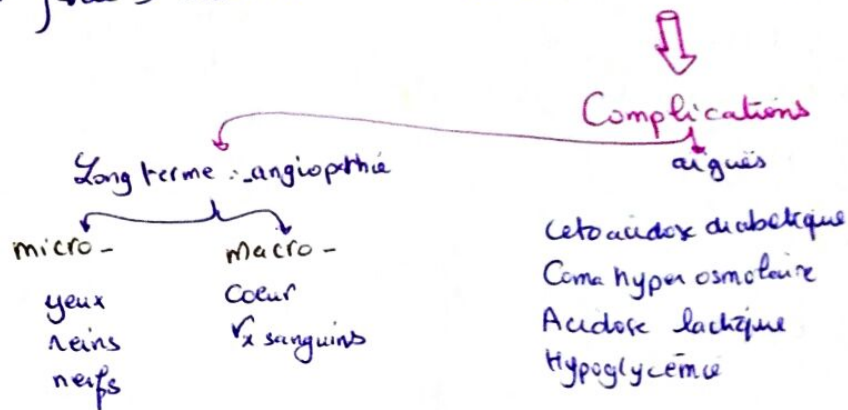
Introduction:

Diabète sucré (pluriel)

Groupes d'affections  
Métaboliques

## Métabolisme

Défaut de { production, sécrétion, action } de l'insuline → hyperglycémie chronique : Diabète sucré



Critères diagnostiques:

Suspicion clinique → glycémie veineuse

Mais Asymptomatique ++ → découverte fortuite  
70% des diabétiques type 2

Glycémie veineuse → critères de l'OMS : poser le Dg

→ Suspicion clinique:

chimie des urines

- Polyurie ← Glucosurie
- Polydipsie (compensatoire)
- Amaigrissement contrastant avec:
- Polyphagie

→ Critères Dg

Glycémie veineuse: g/l

→ à jeun → ≥ 1,26

→ occasionnelle → ≥ 2

→ HGPO → ≥ 2

mmol/l

≥ 7

≥ 11,1

≥ 11,1

après 8h de jeûne (A2)

en présence de Sm (PU, PD, amaigrissement)

75g G PO → 2h après.  
au 5 min

Hyper Glycémie à jeun  $\rightarrow \geq 1,0 ; < 1,26$

Intolérance au glucose  $\rightarrow \geq 1,4 ; < 2,0$

Diabète	Pré diabète	D. gestationnel
1,26	1,0	0,92
2	1,4	1,80
		1,35

Diabète  $\rightarrow 1,26/2 \rightarrow$  risque de microangiopathie

Pré-Diabète  $\rightarrow 1/1,4 \rightarrow$  R de macroangio

Les normes du diabète gestationnel  
par rapport au Mèq :  
d'avortement  
macrosomie ...

Diabète Gestationnel : Diagnostiqué au cours de la grossesse

Trimestre 01 : Glycémie à jeun

$\geq 1,26 \rightarrow$  diabète méconnu

$\geq 0,92 ; < 1,26 \rightarrow$  diabète gestationnel

$< 0,92 \rightarrow$  Normal

GPP  $< 1,10$  g/l

Trimestre 03 : HGPO

0h  $\rightarrow 0,92$

1h  $\rightarrow 1,80$

2h  $\rightarrow 1,53$

si HGPO  $\geq$  q'une de normes

$\Downarrow$   
diabète gestationnel

Classification : Etiopathogénie

Diabète

- Type 1
- Type 2
- Types spécifiques
- Gestationnel

Types spécifiques

Médicaments

\* Endocrinopathies

$\uparrow$  Glycémie : Acromégalie

Hyper corticisme : Sd Cushing

Hyperaldostéronisme : Sd Conn

Glaucagonome

Pheochromocytome

\*  $\downarrow$  Insuline : Pancréatopathies

Pancréatite chronique

Tumeur pancréatique

Trauma chôme abd / culture pancr...

# Diabète Gestationnel

Diagnostiqué au cours de la grossesse.

T1: GAJ

$\geq 1,26 \rightarrow$  diabète méconnu

$\geq 0,92 \rightarrow$  diabète gestationnel

$< 0,92 \rightarrow$  N? on ne sait pas

T3: H6PO

H0: 0,92

H1: 1,80

H2: 1,53

si l'un  $\geq \rightarrow$  diabète gestationnel

## Traitement:

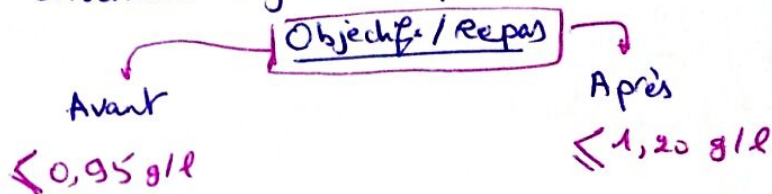
Dietétique: ne pas descendre  $< 1700$  calories / J

Activité physique adaptée à la grossesse.

Traitement médical: ADO contre indiqués

Insulinothérapie (ex. des cas) si RHD ne contrôlent pas la G

Surveillance: Glycémies capillaires



## Diabète sucré

A jeun	1,0	1,26
HGPO	1,4	2
Gestation	0,92	1,80 - 1,53

Hb1Ac > 6,5%

A jeun 8h jeune (x2)

Occasionnel ✓ Sm

HGPO 2h après 75g en 5min.

Jeune de 8h (x2)

Occasionnel ✓ Sm

HGPO 75g ds 5min après 2h

### Glycémie veineuse

A jeun →	1 - 1,26
HGPO →	1,4 - (2) Occasionnel
Gestation →	0,92 - 1,80 - 1,53

Hb1Ac: 6,5 Dg pas en D2  
Suivi ✓

Ds

DT1

DT2

D. gestationnel

D. spécifiques:

↳ insuline → Pancréatopathie

Pancreatite A et C

Tumeur pancréatique exocrine

Mucoviscidose

Trauma

Pancreatectomie

↳ Glycémie: Endocrinopathies

Sd Cushing

↑ aldostéronisme

phéochromocytome

Acromégalie

Somatostatinoïde

Glucagonome

Mdcs

CTC

Stéroïdes sexuels

Immuno supp

Anti Protease (VIH)

Pentamidine

Neuroleptiques atypiques

Statines

Génétiques

Insulino Secret

MODY 1 → 6

Mitochondriaux

Mutet<sup>o</sup> gène de l'insuline

Sd Complexes

Seck

Knowledge

Heer

Ther

Far

Today

Tomorrow

→

Steinert

Klüfelter

Hunterton

Friedrich

Turner

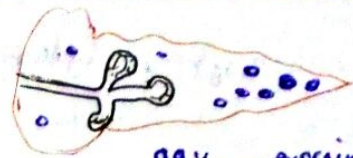
Trisomie 21

dystrophie myotomique

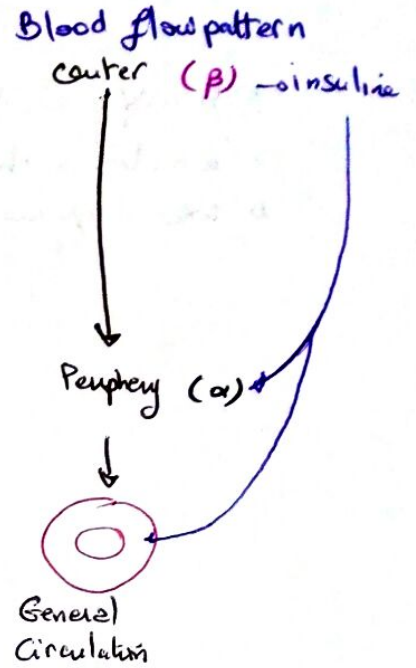
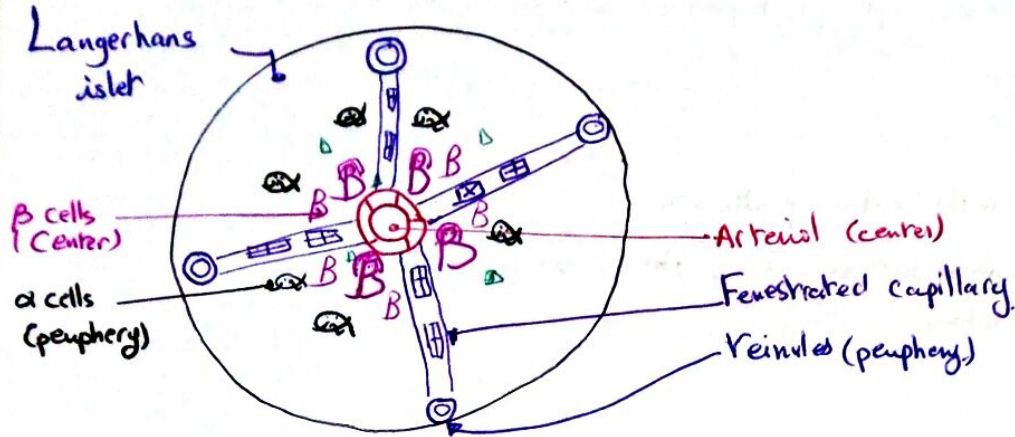
chorée

ataxie

# Insulin Synthesis



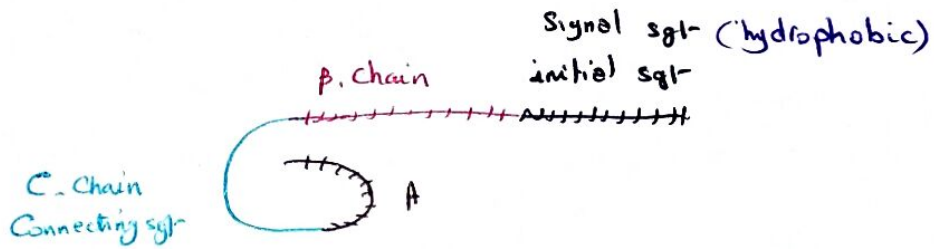
99% → exocrine hsm  
01% → endocrine hsm



On its way to the general circulation, insulin suppresses  $\alpha$  cells.  
(Panacrine regulation)

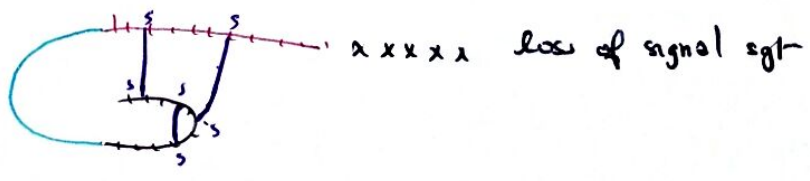
## Insulin

**Pro-insulin**



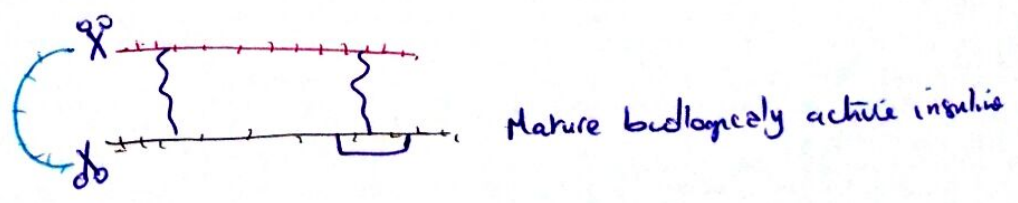
**Pro insulin**

- loss of initial seq
- 2 disulfure bridges between  $\beta$  and  $\alpha$  chains (inter)
- 1 disulfure bridge within  $\alpha$  chain (intra)



**Insulin**

C seq is cleaved



~~initial~~ initial sgt is hydrophobic - can diffuse through lipid mb  
take the ribosome to RER

Free ribosome → initial sgt transcript (hydrophobic) → Take the ribosome to ER → Rough

β Beautiful ladies in the center of attention

α α males in the periphery surrounding them, ready in action

Δ like dogs are everywhere.