

Module II- 1

Diagnostic, classification et présentation du diabète

Contexte

Autrefois, le diabète était considéré comme une maladie unique. Toutefois, il est à présent clair que le diabète est une maladie métabolique hétérogène causée par plusieurs mécanismes différents. Le diabète est désormais catégorisé sur la base des différences relatives à son étiologie, son histoire naturelle et ses caractéristiques cliniques.

But

Fournir aux participants des connaissances solides sur les différents troubles métaboliques du métabolisme du glucose, la pathogenèse de ceux-ci, leurs caractéristiques cliniques et leurs critères de diagnostic

Objectifs

Au terme de ce module, le participant sera capable de :

- Définir le diabète sucré.
- Expliquer l'incidence et la prévalence du diabète à l'échelle mondiale et locale.
- Distinguer les troubles de la glycémie : tolérance abaissée au glucose et troubles de la glycémie à jeun, diabète de type 1, diabète de type 2, autres types de diabète spécifiques (MODY, LADA, stéroïde), diabète gestationnel, diabète apparaissant suite à d'autres maladies chroniques pendant l'enfance – comme la fibrose kystique, les hémoglobinopathies.
- Comprendre la différence entre le diabète de type 1 et le diabète de type 2 en termes de présentation clinique, de caractéristiques des patients et de pathogenèse.
- Décrire le rôle des facteurs génétiques et environnementaux et de l'immunologie dans le développement du diabète de type 1.
- Décrire le rôle des facteurs génétiques et environnementaux, de l'obésité, de l'insensibilité à l'insuline et de la déficience de la sécrétion d'insuline dans le développement du diabète de type 2.
- Expliquer la tendance émergente de diabète de type 2 chez les jeunes.
- Identifier les examens de laboratoire utilisés pour diagnostiquer le diabète et leur utilisation appropriée (glycémie à jeun, glycémie postprandiale, test oral de la tolérance au glucose).
- Décrire les facteurs susceptibles d'influencer la précision des examens de laboratoire.

- Expliquer l'utilisation appropriée des tests suivants : peptide C, anticorps anti-insuline, anticorps dirigés contre les îlots de Langerhans et anticorps anti-GAD, ainsi que de l'analyse d'urine (présence de glucose et de corps cétoniques dans les urines) et mesure de l'HbA_{1c}.
- Expliquer les critères de diagnostic de l'Organisation Mondiale de la Santé pour les différents troubles de la glycémie.
- Expliquer l'histoire naturelle du diabète, notamment les déficiences primaires et secondaires des agents hypoglycémisants oraux.

Stratégies d'enseignement

Etudes de cas, exposé

Temps suggéréExposé : 1-2 heures
Etudes de cas : 1-2 heures**Profil du/des formateur(s)**

Educateur en diabète, endocrinologue

Evaluation des apprentissages

Réussite des études de cas

Références

- American Diabetes Association. Clinical practice recommendations 2008. *Diabetes Care* 2008; 31(Suppl 1).
- Canadian Diabetes Association Clinical Practice Guidelines Expert Committee. Canadian Diabetes Association 2003 clinical practice guidelines for the prevention and management of diabetes in Canada. *Can J Diab* 2003; 27(Suppl 2).
- Chiasson JL, Josse RG, Gomis R, et al. Acarbose for prevention of type 2 diabetes mellitus: The STOP-NIDDM randomized trial. *Lancet* 2002; 346: 393-403.
- Delahanty LM, Halford BN. The role of diet behaviours in achieving improved glycaemic control in intensively treated patients in the Diabetes Control and Complications Trial. *Diabetes Care* 1993; 16: 1453-8.
- Diabetes Control and Complications Trial Research Group. Effect of intensive diabetes treatment on the development and progression of long-term complications in adolescents with insulin dependent diabetes mellitus: Diabetes Control and Complications Trial. *J Pediatr* 1994; 125: 177-88.
- Diabetes Control and Complications Trial. Epidemiology of diabetes interventions and complications research group intensive diabetes therapy and carotid intima-media thickness in type 1 diabetes mellitus. *N Engl J Med* 2003; 348: 2294-303.
- Diabetes Control and Complications Trial Research Group. The effect of intensive treatment of diabetes on the development and progression of long-term complications in insulin-dependent diabetes mellitus. *N Engl J Med* 1993; 329: 977-86.
- Ford ES, Giles WH, Dietz WH. Prevalence of the metabolic syndrome among US adults: findings from the third National Health and Nutrition Examination Survey. *JAMA* 2002; 297: 356-9.

Harris SB, Ekoe JM, Zdanowicz Y, Webster-Bogaert S. Glycemic control and morbidity in the Canadian primary care setting (results of the diabetes in Canada evaluation study). *Diabetes Res Clin Pract* 2005; 70: 90-7.

International Diabetes Federation. *Diabetes Atlas* 3rd edition. IDF. Brussels, 2006.

International Diabetes Federation Clinical Guidelines Task Force. *Global guideline for type 2 diabetes*. IDF. Brussels, 2005.

Isomaa B, Almgren P, Tuomi T, et al. Cardiovascular morbidity and mortality associated with the metabolic syndrome. *Diabetes Care* 2001; 24: 683-9.

Pan X, Li G, Hu Y, et al. Effects of diet and exercise in preventing NIDDM in people with impaired glucose tolerance: The Da Qing IGT and Diabetes Study. *Diabetes Care* 1997; 20: 537-44.

Tuomilehto J, Lindstrom J, Eriksson JG, et al. Prevention of type 2 diabetes mellitus by changes in lifestyle among subjects with impaired glucose tolerance. *N Engl J Med* 2001; 344: 1343-50.

The Diabetes Prevention Program Research Group. The diabetes prevention program. *Diabetes Care* 2002; 23: 2165-71.

UK Prospective Diabetes Study Group. Intensive blood-glucose control with sulphonylureas or insulin compared with conventional treatment and risk of complications in patients with type 2 diabetes. *Lancet* 1998; 352: 837-53.

UK Prospective Diabetes Study Group. Tight blood pressure control and risk of macrovascular and microvascular complications in type 2 diabetes UKPDS 38. *BMJ* 1998; 317: 703-13.

World Health Organization. *Laboratory diagnosis and monitoring of diabetes mellitus*. WHO. Geneva, 2002. (<http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/9241590483.pdf>)

Du contenu détaillé pour ce module est disponible en anglais sous forme de présentation PowerPoint à www.idf.org