Néphropathie diabétique : une complication rénale fréquente du diabète

Le rein fait partie des cibles privilégiées des complications liées au diabète. En effet, l'hyperglycémie chronique altère le fonctionnement des petits vaisseaux sanguins et le fonctionnement du rein aussi bien au cours du diabète de type 1 que de type 2. L'atteinte prédominante se situe au niveau du filtre rénal, le glomérule qui fait partie du néphron. On parle de " complication rénale du diabète " ou de " néphropathie diabétique ".

Les reins sont des organes de petite taille qui ont la forme de deux haricots. Ils sont situés à l'arrière de l'abdomen. Ils ont principalement pour fonction de filtrer le sang, de réguler le liquide contenu dans le corps, d'ajuster la pression artérielle, de favoriser la production des globules rouges et de filtrer les déchets de l'organisme. En effet, ils éliminent, via les urines, les déchets du fonctionnement de l'organisme comme l'urée [1] ou d'éléments qui sont en excès dans le sang. Chaque rein se compose de près d'un million d'unités filtrantes, appelées "néphrons" composés de glomérules : segment initial du néphron qui permet le processus de filtration. Il est formé d'anses capillaires (des « pelotes » de vaisseaux microscopiques) et de tubules (des petits tubes) qui collectent l'urine qui est transportée vers la vessie par les uretères.

La néphropathie diabétique : définition et symptômes

Le diabète et l'hypertension artérielle sont les deux principales causes d'insuffisance rénale. L'hyperglycémie chronique endommage avec le temps les parois des petits vaisseaux des reins qui apportent le sang aux glomérules constituant la partie du néphron servant de filtre. On parle alors de "néphropathie diabétique" qui peut toucher les patients vivant avec un diabète de type 1 ou de type 2. A terme, la fonction des reins peut se dégrader, assurant moins bien leur rôle de filtration et d'élimination de certains déchets et laissant passer dans les urines de l'albumine, une protéine normalement présente dans le sang mais non dans les urines.

Cette complication au niveau des reins s'accompagne également d'une élévation progressive de **la pression artérielle**.

Sans une prise en charge adaptée, la situation peut progressivement s'aggraver sans que vous ne vous en aperceviez. En plusieurs années, les glomérules peuvent se détruire. Les reins n'arrivent plus alors à assurer leur fonction : **c'est l'insuffisance rénale**. Au stade ultime, le recours à la dialyse rénale peut s'avérer nécessaire avant une éventuelle greffe.

Dépistage systématique précoce et suivi régulier

Le développement de la maladie rénale est insidieux, durant des années, il y a peu, voire aucun symptôme avant une atteinte sévère des reins, (lorsque 80 % des reins ont été endommagés), d'où l'importance d'un dépistage et d'un contrôle régulier. Si des mesures de prévention et de protection sont prises suffisamment tôt, les complications rénales du diabète peuvent être stabilisées, retardées, voire évitées. Les stratégies à mettre en œuvre pour préserver les reins, consistent principalement à contrôler l'hyperglycémie et l'hypertension artérielle. Des traitements « néphroprotecteurs » vont également pouvoir limiter et retarder l'évolution de la maladie. **En revanche, en cas de dégradation de la fonction rénale, le dosage de certains**

médicaments du diabète doit être modifié.
C'est pourquoi, même si vous ne ressentez aucun symptôme, il est recommandé de réaliser **un bilan rénal au moins une fois par an.**

Deux examens de dépistage permettent de diagnostiquer une atteinte rénale et d'évaluer son stade d'évolution :

- **L'analyse sanguine**
  La capacité de filtration du rein est mesurée en effectuant un dosage sanguin de la créatinine sanguine (créatininémie). Si les reins fonctionnent mal, le taux de créatinine augmente (c'est un déchet produit par l'organisme). Sur votre feuille d'analyses, le laboratoire fournira le résultat du **Débit de Filtration Glomérulaire estimé (DFGe)** qui est normalement supérieur à 60 ml/mn/1,73 m2 (quantité de plasma sanguin filtré par les reins par minute).
- **L'analyse d'urine**
  La présence anormale d'albumine dans les urines à un faible taux (microalbuminurie) est le premier signe d'une atteinte rénale. Un dépistage systématique de la néphropathie diabétique par la recherche d'albumine dans les urines doit être réalisé au moins une fois par an. Cet examen se fait très facilement sur un simple échantillon au laboratoire sans être à jeun et sans nécessité d'arrêter les médicaments. Ce dosage doit être associé à celui de la créatinine urinaire en déterminant le taux du rapport albumine sur créatininurie (RAC).
  Lorsque **le taux du rapport albuminurie sur créatinine urinaire ou RAC dépasse le seuil normal de 30 mg/g**, votre médecin traitant renforcera les contrôles et mettra en route les traitements qui préviendront ou retarderont l'évolution. **Une élévation du RAC peut également signifier une augmentation du risque cardiovasculaire.**

En cas de suspicion d'une **maladie rénale chronique (MRC)**, le diagnostic doit être confirmé en renouvelant ces examens dans les 3 mois suivants de préférence dans le même laboratoire d'analyses médicales.

Selon la Haute autorité de santé, *la maladie rénale chronique (MRC) est définie, indépendamment de sa cause, par la présence, pendant plus de 3 mois :*
? de marqueurs d'atteinte rénale ;
? et/ou d'une insuffisance rénale chronique (IRC) (DFG estimé < 60 ml/min/1,73 m²).

Protéger ses reins : équilibrer son diabète, contrôler la pression artérielle et les autres facteurs de risque

Plusieurs moyens peuvent prévenir l'apparition de la néphropathie diabétique et ces mesures doivent être renforcées en cas de maladie rénale chronique.

La surveillance régulière de votre glycémie et de votre pression artérielle constitue le meilleur moyen d'éviter l'apparition de complications rénales. Il est ainsi essentiel d'en parler à votre médecin traitant ou votre diabétologue, de vérifier avec lui que votre traitement antidiabétique et celui de votre hypertension artérielle est bien adapté et bien contrôlé. Votre médecin pourra aussi prescrire un traitement spécifique pour protéger les reins, si cela est nécessaire.
Au-delà du diabète, vous pouvez également limiter les autres facteurs pouvant jouer sur votre glycémie, votre pression artérielle et donc sur la santé de vos reins comme l'obésité, le taux de cholestérol et le tabagisme.

1. **Privilégiez une alimentation variée, équilibrée, adaptée en protéines et peu salée**, afin de limiter la hausse de la pression artérielle. Il est ainsi recommandé de **ne pas consommer plus de 6 grammes de sel par jour**. Si vous cuisinez, 6 grammes c'est l'équivalent d'une grosse cuillère à café et une pincée représente environ 0,5 g. Évitez de saler l'eau de cuisson ou de resaler votre plat ! Consultez les étiquettes, si vous consommez des aliments industriels, de la charcuterie ou des plats déjà cuisinés. Le sel y est souvent présent à hauteur de 0,7 g/100 g, **soit 2-3 g pour une portion de 300 à 400 g, soit la moitié de la dose quotidienne recommandée.**

2. **Buvez régulièrement** 1,5 litre d'eau par jour, sauf contre-indication médicale. La consommation suffisante d'eau peut aider à maintenir le volume sanguin et favorise le maintien d'une fonction rénale normale.

3. **Limitez votre consommation d'alcool**. L'abus d'alcool étant un facteur d'augmentation de la pression artérielle, il est recommandé d'en consommer le moins possible et de privilégier l'eau.

4. **Pratiquez une activité physique régulière et adaptée à vos capacités.** L'activité physique régulière participe au traitement du diabète, en contribuant à faire baisser votre glycémie et de mieux la contrôler. Elle permet également de réguler et faire baisser la pression artérielle. Il est pour cela recommandé de pratiquer quotidiennement une activité physique d'intensité faible à modérée et de longue durée : marche, marche rapide, course à pied, vélo, natation, etc.

5. **Arrêtez de fumer.** Les métaux lourds (cadmium, plomb) présents dans la fumée de cigarette s'accumulent dans les reins et entraînent des lésions. Ils favorisent le déclenchement et la progression de l'insuffisance rénale. Le tabac est donc – a? lui seul – un facteur de risque de la dégradation de la fonction rénale.

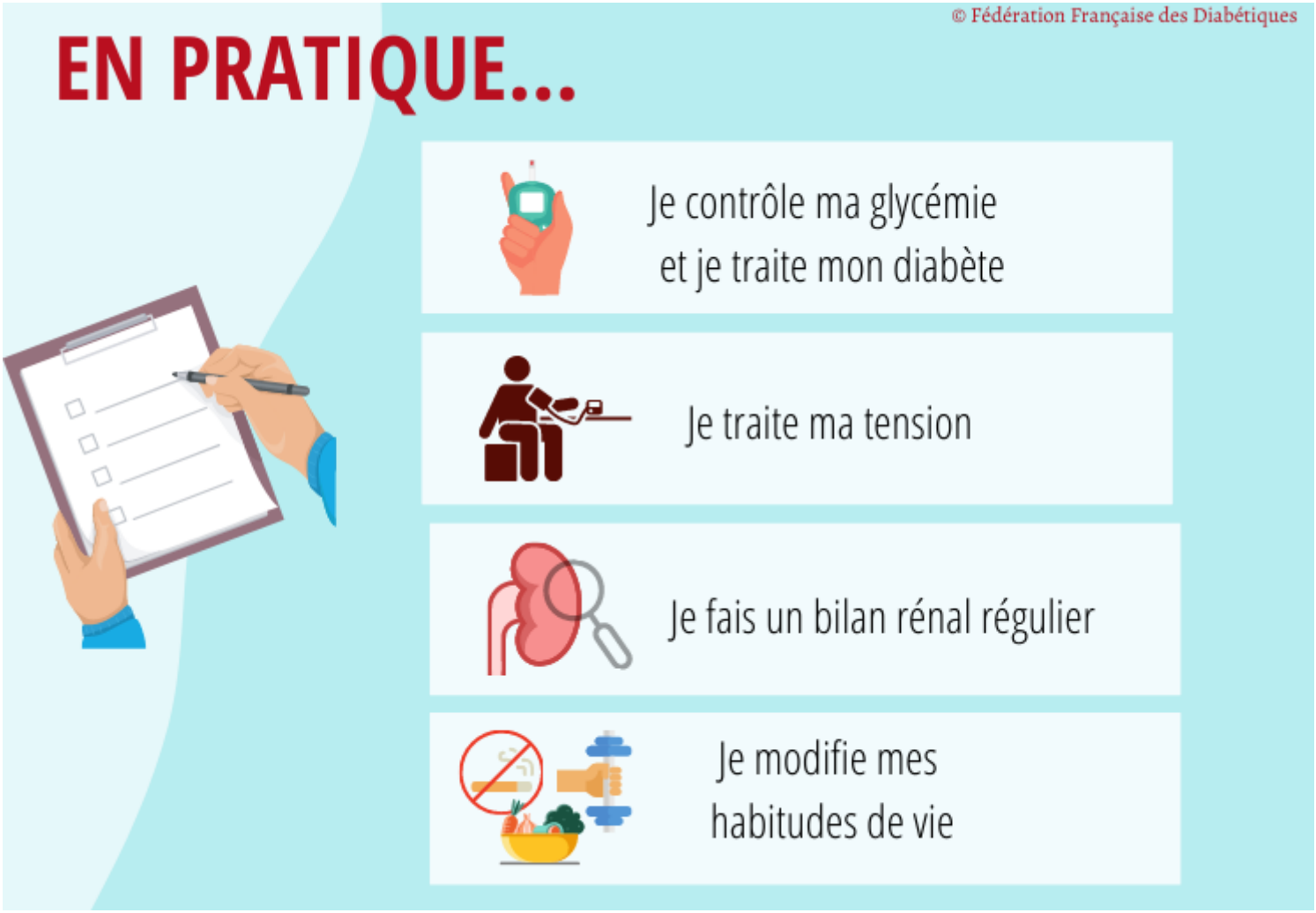
6. **Contrôlez régulièrement votre poids.** Le surpoids ou l'obésité favorise l'insulinorésistance, ce qui conduit à dégrader l'équilibre glycémique et à augmenter la pression artérielle. Une prise de poids soudaine et rapide doit notamment vous alerter car elle peut être en rapport avec la présence d'œdèmes liés à une insuffisance cardiaque ou rénale. Parlez-en à votre médecin si elle survient.

7. **Ne ratez aucun examen de suivi de votre diabète**

Afin d'évaluer l'équilibre général de votre diabète et de dépister d'éventuelles complications le plus tôt possible, il est essentiel d'effectuer régulièrement les examens de suivi recommandés par votre médecin (dosage de l'hémoglobine glyquée ou HbA1c tous les 3 mois, bilan lipidique, rénal et cardiologique tous les ans).

De nouveaux médicaments destinés au traitement du diabète de type 2 permettent d'assurer une protection rénale ce qui constitue un réel progrès.

[1] Déchet présent dans le sang et provoqué par la dégradation normale des protéines dans le foie.



Pour en savoir plus :
Pour connaître les examens réguliers à suivre lorsque nous sommes atteints d'un diabète de type 1 ou 2: cliquez-ici;
Si vous souhaitez réduire votre consommation de sel, cliquez-ici;
Découvrez les facteurs de risque du diabète de type 2

En savoir plus sur l'étude du Diabète LAB sur la Maladie Rénale Chronique (MRC) :

La Maladie Rénale Chronique, une complication méconnue du diabète – Diabète LAB

Découvrez notre vidéo: Diabète et reins : un duo à surveiller

Si vous recherchez du soutien : cliquez-ici.

Sources :
Haute Autorité de santé. *Guide du parcours de soins - Maladie rénale chronique de l'adulte*. 2023 [consulté en ligne le 3 mars 2025].
Assurance maladie. *Dépistage, symptômes, diagnostic et évolution de la maladie rénale chronique*. 2025 [consulté en ligne le 3 mars 2025].