

Néphropathie diabétique : les complications rénales du diabète

La néphropathie est aussi une atteinte des petits vaisseaux par excès de sucre dans le sang, mais les organes concernés ne sont pas les yeux mais les reins. On parle de "complication rénale du diabète" ou de "néphropathie diabétique". Au premier stade, l'atteinte se situe au niveau du filtre rénal.

Si le rein est atteint, il y a un risque de maladie rénale chronique avec, à terme, le **besoin d'être dialysé** (pratiquer une épuration artificielle du sang, c'est le rein artificiel ou "dialyse").

Définition et symptômes

Le rein forme l'urine en filtrant le sang. A cause du diabète, le **filtre rénal s'encrasse**. Il n'élimine plus certains déchets et laisse passer dans les urines des molécules qui ne le devraient pas (albumine). Les déchets s'accumulent dans l'organisme, il s'ensuit une **augmentation de la pression artérielle**. Le développement de la maladie se fait sans bruit. Il faut pourtant repérer les premiers signes pour éviter les formes les plus graves de cette complication.

Dépistage précoce et suivi régulier

La présence d'une faible quantité d'albumine dans les urines (microalbuminurie) est le premier signe d'une **perméabilité anormale des reins**. Sa recherche est essentielle et doit être réalisée au moins **une fois par an**. Si cette présence se répète, votre médecin traitant renforcera les contrôles avec un test de la microalbuminurie une ou plusieurs fois par an.

L'évolution diffère d'un individu à l'autre et un contrôle régulier lui permettra d'adapter votre traitement. **Les complications du rein sont moins fréquentes** que celles des yeux, mais de nombreux diabétiques sont confrontés à cette grave complication.

Face à une néphropathie diabétique : adapter le traitement du diabète

Une **microalbuminurie positive et répétée indique une anomalie de la fonction rénale**. Ce n'est pas nécessairement un signe de gravité, mais c'est un indicateur de risque de développer une maladie rénale chronique ou des maladies cardiovasculaires graves (angine de poitrine, infarctus, accident vasculaire cérébral...). Votre médecin, généraliste ou diabétologue, fixera avec vous en fonction de votre profil de nouveaux objectifs (tensionnels, glycémiques,...). Il adaptera votre traitement, en particulier pour la tension artérielle et pour le diabète, mais il pourra aussi donner un **traitement spécifique pour protéger les reins**.

La première recommandation est de bien suivre ces changements. Vous pouvez noter sur votre carnet de santé vos objectifs et les dates anniversaire de vos analyses. L'occasion aussi d'arrêter de fumer et de changer certaines mauvaises habitudes alimentaires (diminution de la consommation de sel, par exemple). Le simple fait d'atteindre l'objectif de la pression artérielle et de l'hémoglobine glyquée (Hb1Ac) peut faire disparaître une microalbuminurie (surtout s'il s'agit d'un dépistage précoce).