

*Parmi les principales causes à l'origine de la MRC deux sont les plus fréquentes : l'hypertension artérielle surtout à l'âge adulte et chez les personnes âgées et le diabète notamment de type 2 dont la fréquence augmente de nos jours du fait, entre autres, d'une alimentation souvent inadéquate.*

*Moins fréquentes, mais leur présence n'est pas négligeable citons les glomérulonéphrites primitives et secondaires, les néphropathies congénitales en particulier la maladie polykystique rénale, les pyélonéphrites dont l'origine est infectieuse et qui diagnostiquées précocement et bien traitées pourraient ne pas évoluer vers la MRC.*

Par ailleurs on peut citer tout un ensemble de causes plus ou moins fréquentes que nous ne pouvons individualiser et les néphropathies de cause inconnue parce que découvertes au stade d'IRC trop évoluée et dont l'histoire clinique est impossible à retracer ici.

Notons enfin que l'âge avancé est un facteur qui favorise la mauvaise tolérance par les reins d'une maladie cardiovasculaire, infectieuse, toxique ou le diabète expliquant ainsi la fréquence croissante des IRC rencontrées chez les personnes âgées (un chapitre leur sera consacré).

# I. Diabète sucré et insuffisance rénale

*On parle de diabète sucré lorsque la teneur en sucre dans le sang (glycémie) est supérieure à 1,26 g/l (7 mmol/L) à jeun, ou lorsque la glycémie est supérieure à 2g/L à n'importe quel moment de la journée.*

*Actuellement le diabète est une des causes les plus fréquentes d'insuffisance rénale dans les pays développés. Aux USA, il représente près de 50 % des causes d'insuffisance rénale chronique chez les patients entrant en dialyse. En France la responsabilité du diabète est moindre, environ 25 % des dialysés, mais on assiste chaque année à une progression croissante du nombre des diabétiques débutant la dialyse.*

Il existe deux principaux types de diabète sucré. Le diabète de type 1 (7 % des cas), et le diabète de type 2 (93 % des cas).

## 1. Le diabète de type 1

Il apparaît habituellement chez les sujets jeunes : enfants, adolescents ou adultes jeunes. Il s'agit d'une maladie « auto-immune », au cours de laquelle le système immunitaire de l'individu (lymphocytes,

anticorps) détruit progressivement et silencieusement les cellules du pancréas qui fabriquent l'insuline (cellules bêta des îlots de Langerhans). Lorsque la quantité d'insuline devient insuffisante pour métaboliser le glucose (le faire « entrer » dans les cellules qui en ont besoin), l'hyperglycémie apparaît. Le patient est en général fatigué et maigrit de façon rapide. Les troubles sont corrigés par les injections d'insuline, destinées à suppléer le défaut de fonctionnement du pancréas.

## 2. Le diabète de type 2

Il est d'apparition plus tardive, à partir de la quarantaine et au-delà. Le pancréas continue ici à fabriquer de l'insuline, mais l'organisme « résiste » à cette insuline pour des raisons habituellement intriquées : excès pondéral, sédentarité, vieillissement, facteurs de prédisposition familiaux. L'action de l'insuline sur les sucres peut se rétablir si le patient fait un régime adéquat et se débarrasse de son excès de poids. En cas d'échec ou de résultat incomplet, on associe au régime des médicaments qui renforcent l'action de l'insuline. En dernier lieu, si la glycémie reste élevée, un traitement par l'insuline peut devenir nécessaire.

### 2.1. Les signes habituels

Sachez que le diabète de type 2, de loin le plus fréquent, évolue au début à bas bruit sans signe d'appel et que donc si vous êtes prédisposé ou à risque (surpoids, obésité, sédentarité, antécédents de diabète dans