

Premiers enseignements de l'étude DESCENDANCE : prévalence des dysglycémies méconnues chez des apparentés de diabétiques de type 2 sur deux générations

- [E. Cosson¹](#),
- [P. Gourdy²](#),
- [A. Penformis³](#),
- [P.-Y. Benhamou⁴](#),
- [N. Jeandidier⁵](#),
- [D. Raccach⁶](#),
- [Y. Reznik⁷](#),
- [A. Scheen⁸](#),
- [S. Franc⁹](#),
- [P. Fontaine¹⁰](#),
- [B. Guerci¹¹](#),
- [B. Balkau¹²](#),
- [S. Cauchi¹³](#),
- [G. Charpentier¹⁴](#)

- ¹ AP-HP, Hôpital Jean Verdier, Bondy
- ² Diabétologie-Endocrinologie, Toulouse
- ³ Diabétologie-Endocrinologie, Besançon
- ⁴ Diabétologie-Endocrinologie, Grenoble
- ⁵ Diabétologie-Endocrinologie, Strasbourg
- ⁶ Diabétologie-Endocrinologie, Marseille
- ⁷ Diabétologie-Endocrinologie, Caen
- ⁸ Diabétologie Nutrition Maladies Métaboliques, Liège, Belgique
- ⁹ Diabétologie-Endocrinologie, Corbeil
- ¹⁰ Diabétologie-Endocrinologie, Lille
- ¹¹ Diabétologie-Nutrition-Maladies Métaboliques, Nancy
- ¹² INSERM U780-IFR69, Villejuif
- ¹³ Genomics and Molecular Physiology of Metabolic Diseases CNRS UMR8090 Institut de Biologie, Lille
- ¹⁴ Diabétologie-Endocrinologie, Corbeil

Introduction

Les antécédents familiaux de diabète de type 2 (DT2) sont associés à un risque de dysglycémie, dont la prévalence est peu étudiée. Notre objectif était, dans un contexte familial de DT2, de déterminer la prévalence des dysglycémies et leurs déterminants. Le dépistage précoce est primordial pour prévenir le diabète en cas de dysglycémie, les complications en cas de diabète.

Patients et méthodes

Le programme multicentrique DESCENDANCE (<http://www.ceritd.fr/activites/recherche-clinique/genetique/descendance>) a pour objectif de déterminer l'héritabilité familiale (environnementale et génétique) du DT2 et recrute des familles sur au moins 2 générations, chacune des générations (G1 parents, G2 enfants) comprenant au moins un membre DT2 et un membre sans dysglycémie de 35 ans minimum. L'absence de dysglycémie est confirmée par une charge en glucose (OGTT) et une mesure d'HbA1c (critères OMS).

Résultats

Trente-cinq sujets G2 sans DT2 connu, membres de 28 familles (51 ± 11 ans, 16 hommes, IMC $27,8 \pm 6,9$ kg/m², 31 % obèses, 10 fumeurs actifs) ont été explorés. L'OGTT a mis en évidence 5 hyperglycémies à jeun ($6-6,9$ mm) avec intolérance au glucose (IG), 1 IG isolée et 3 DT2 ; et l'HbA1c 2 sujets à risque (HbA1c 6,0-6,4 %) et 1 DT2 (HbA1c 6,5 % et plus). Au total, 6 sujets avaient un prédiabète, 3 un DT2. Aucun paramètre clinique n'était associé à la présence d'une dysglycémie (prédiabète ou diabète).

Conclusion

Les frères et soeurs considérés « sains » de nos patients DT2 et ayant également un parent DT2 ont une dysglycémie dans plus d'1/4 des cas. L'HbA1c ne permet pas plus de diagnostic que l'OGTT dans ce cadre. Aucun facteur n'est associé à une dysglycémie dans cette série préliminaire. Cela suggère de nous investir systématiquement dans le dépistage des frères et soeurs de nos patients DT2.