

Congrès de la Société Francophone du Diabète : les Belges à l'honneur

Dr Régis Radermecker,
CHU du Sart Tilman, Rédacteur en Chef

Le Congrès de la SFD réunit chaque année des centaines d'experts et de spécialistes du diabète venus présenter leurs travaux et partager leurs connaissances. L'édition 2013 s'est tenue en mars dernier à Montpellier et a, une fois encore, fait la part belle à la diabétologie belge.

Le congrès annuel de la Société Francophone du Diabète (SFD) s'est tenu du 26 au 29 mars dans la ville universitaire de Montpellier. Cela fait des années que ce congrès francophone draine un nombre important de médecins, chercheurs et paramédicaux travaillant dans le domaine du diabète. Ce congrès s'était d'ailleurs tenu il y a quelques années dans la ville de Bruxelles et avait connu un grand succès. C'est le Pr Martin Buysschaert, actuel Président de l'ABD, qui assurait alors la présidence de ce rendez-vous incontournable de la diabétologie francophone.

Montpellier et le diabète, une longue histoire

Montpellier, charmante ville du sud de la France, bénéficie d'une solide réputation universitaire médicale et particulièrement dans le domaine du diabète. Certains considèrent l'Université de Montpellier comme la plus vieille université d'Europe. Montpellier, c'est aussi la ville de François Rabelais, auteur de Gargantua, ce personnage gour-

mand à l'alimentation débridée. Qui d'entre nous ne se souvient pas de cette célèbre phrase de l'œuvre de Rabelais « L'appétit vient en mangeant ; la soif s'en va en buvant. » Gargantua - et son fils Pantagruel - était-il diabétique de type 2 ? Nul ne le sait. Néanmoins c'est très tôt que l'Université de Montpellier est devenue pionnière dans le domaine de la diabétologie.

Le Congrès vise à promouvoir la recherche et la connaissance dans les domaines de la diabétologie et des maladies métaboliques

Ainsi, à titre d'exemple, c'est à Montpellier que les sulfamides hypoglycémisants, médicaments antidiabétiques oraux, ont été découverts. En effet, c'est en soignant la fièvre typhoïde avec des sulfamides antibactériens que les propriétés hypoglycémisantes des sulfamides ont été découvertes. Cela a amené, plus tard, à développer de telles molécules spécifiquement dévolues au traitement du diabète de type 2, une classe pharmacologique toujours utilisée actuellement. On se souviendra encore que la première

pompe à perfusion continue d'insuline implantée dans l'abdomen et délivrant l'insuline dans le péritoine (cavité abdominale) a été mise en place à Montpellier par le Pr Jean Louis Sélam. Plus récemment, le premier pancréas artificiel externe permettant à un patient diabétique de type 1 de vivre en pleine autonomie a été mis au point, toujours à Montpellier, sous l'impulsion du Pr Eric

Renard. Il s'agissait de relier une pompe délivrant de manière continue de l'insuline de manière appropriée, grâce à un dispositif de mesure en continu du glucose. Les lecteurs assidus de notre revue se souviendront sans doute de l'interview du Pr Renard que nous avons réalisée à l'occasion de cette première mondiale¹. Entre ces différentes étapes, de nombreux diabétologues montpelliérains reconnus ont eu d'importantes fonctions au sein du service de diabétologie universitaire de cette ville.

Le congrès de la SFD et les Belges

D'une manière générale, de nombreux Belges assistent à ce congrès annuel qui se déroule dans une ville francophone différente chaque année. Ce fut le cas à nouveau cette année. Mais de manière plus réjouissante encore, c'est la place qu'occupent de nombreux Belges dans le programme de ce congrès qu'il convient de souligner. Tout d'abord la vice-Présidence de la SFD est actuellement assurée par le Pr André Scheen de l'Université de Liège. Ensuite, plusieurs Belges ont donné des conférences, animé des sessions ou encore commenté des posters scientifiques.

De manière non exhaustive, on citera ici quelques exemples dans lesquels des Belges ont excellé. Ainsi le Pr Christophe De Block de l'Université d'Anvers (UZ Antwerpen) a fait le point sur différentes pathologies pouvant toucher l'intestin et que l'on retrouve plus fréquemment chez les personnes diabétiques. Il a insisté sur le fait que ces maladies - comme la maladie de Biermer ou l'intolérance au gluten par exemple - ne sont pas toujours recherchées à leur juste valeur. En cas de troubles intestinaux et/ou d'anémie (trop peu de globules rouges) par exemple, il est important de pousser les explorations, notamment avec certaines analyses sanguines voire via des endoscopies digestives (vision du tube digestif par l'intermédiaire d'une caméra). Le Pr André Scheen de l'Université de Liège (ULg) a, quant à lui, rappelé l'intérêt de la chirurgie de l'obésité chez les personnes présentant un diabète de type 2. Il



Quelques 4500 professionnels de santé issus de toute l'Europe se sont rassemblés au palais des congrès, le Corum, situé au centre ville de Montpellier

existe différents types de chirurgie selon qu'elles soient restrictives (diminution du volume de l'estomac) ou malabsorptives (court-circuit de l'estomac et d'une partie de l'intestin). Outre la perte de poids associée à une telle intervention, on voit également se réduire de nombreuses anomalies métaboliques associées au diabète de type 2. En effet, dans certains cas, les traitements antidiabétiques (cachets et/ou injections), les traitements antihypertenseurs, les traitements contre les anomalies du bilan lipidique peuvent être diminués voire supprimés. Il a aussi insisté sur le fait que de telles interventions devaient être pratiquées par une équipe reconnue et expérimentée après une sélection rigoureuse des patients candidats selon des critères internationalement reconnus. Enfin, l'Université Catholique de Louvain (UCL) était elle aussi bien représentée, notamment par les Prs Nathalie Delzenne et Patrice Cani. Cette équipe s'intéresse à ce que l'on appelle le microbiote. Il s'agit des bactéries qui colonisent notre tube di-

gestif toute notre vie. Parmi ces millions de bactéries, certaines nous sont bien utiles pour l'équilibre de la flore intestinale mais d'autres pourraient avoir des rôles bien moins sympathiques et être incriminées dans certains processus expliquant la physiopathologie du diabète de type 2. Par ailleurs, certaines approches alimentaires pourraient favoriser les « bonnes » bactéries.

Quelques nouveautés

Elles furent nombreuses et il est difficile de toutes les développer. Certaines associations médicamenteuses ont été mieux étudiées. Citons une classe pharmacologique nouvelle, à savoir les inhibiteurs du SGLT2. Il s'agit de médicaments oraux du diabète de type 2 qui feraient uriner du sucre et qui, dès lors, diminueraient celui se trouvant dans le sang. En effet, le rein agit comme un filtre sanguin. Le glucose passe donc du sang à l'urine au niveau du rein mais c'est dans une partie de ce même rein qu'est réabsorbé 90% du glucose par l'intermé-



Le Pr André Scheen de l'ULg est vice-Président de la SFD

diaire de récepteurs SGLT. En inhibant cette réabsorption, les pa-

tients urinerait des quantités plus importantes de glucose et verraient leur glycémie diminuer sans prendre de poids. Dans le diabète de type 1, les avancées en termes de pancréas artificiel ont également été abordées. Comme nous l'avons publié dans un numéro de la revue², il s'agit de connecter une pompe à insuline à un capteur qui enregistrerait en continu la concentration de glucose. Ainsi, la pompe adapterait les perfusions continues d'insuline. Il s'agit toujours de recherches mais les algorithmes mathématiques nécessaires semblent de plus en plus fins et fiables, et ce, grâce à la collaboration menée avec des ingénieurs et des mathématiciens. En conclusion, vous l'aurez com-

pris, le cru 2013 du congrès annuel a été excellent. Les choses bougent, les progrès avancent. Certes les avancées paraissent toujours trop lentes aux yeux des patients mais la communauté scientifique reste active et soudée et elle se préoccupe bien peu des conflits - par exemple politiques ou communautaires - stériles qui polluent notre quotidien... même si pour progresser il faut trouver des fonds, ce qui reste une étape importante. Dès lors, les autorités doivent encore et toujours soutenir la recherche. ■

1. « A la une : le pancréas artificiel chez un patient diabétique de type 1. Interview du Pr Eric Renard, diabétologue à Montpellier », Dr R. Radermecker, revue ABD 55-02, mars-avril 2012.
2. « Le pancréas artificiel : un rêve devenu presque réalité », idem.

Crédit photos : Edwin Cohas© C'Interactive