



# Grande soif, envie d'uriner: et si c'était le diabète?

Associés à la fatigue et à la perte de poids chez l'enfant ou l'adolescent, ces symptômes doivent alerter avant que la situation ne dégénère. Entretien avec une spécialiste.

**Sophie Simon**

Des couches qui débordent de pipi? Un enfant ou un jeune qui boit plusieurs litres par jour? Ce n'est peut-être pas anodin. Ces symptômes du diabète de type 1, s'ils ne sont pas repérés et traités à temps, peuvent conduire à une issue fatale. Des patients, et particulièrement des enfants, arrivent aux urgences puis, pour certains, aux soins intensifs en raison d'une dégradation rapide de leur état.

Une grande soif, une envie fréquente d'uriner, de la fatigue et une perte de poids: voici les signes qui doivent alerter parents, enseignants et pédiatres. Même des médecins peuvent mal les interpréter. Des campagnes de prévention en France, en Italie et en Allemagne pour un diagnostic et un traitement précoces ont été lancées. Elles auraient permis de baisser l'acidité du sang - liée à l'accumulation de substances toxiques - grâce à une prise en charge plus rapide.

À l'occasion de la journée mondiale de cette maladie silencieuse, Diabète suisse se lance à son tour dans une campagne pour l'identification plus rapide de ces symptômes. La professeure Valérie Schwitzgebel, présidente de la Fondation suisse du diabète et responsable de l'Unité d'endocrinologie et de diabétologie pédiatriques à l'Hôpital des enfants des HUG, nous explique les enjeux de cette course contre

la montre.

## Comment expliquer que des enfants soient diagnostiqués trop tard?

Il y a des circonstances individuelles, certaines familles sont en voyage à l'étranger et attendent d'être de retour pour consulter. Et quand il fait 40 °C et que quelqu'un boit beaucoup, c'est moins facile de faire la différence. Parfois, il y a des diagnostics loupus par des médecins qui n'ont pas mesuré le taux de sucre.

Le diagnostic peut être assez traître, il est possible de le confondre avec celui d'une gastro-entérite. Car en cas d'acidocétose (*ndlr: lorsque le taux d'acidité du sang augmente*), il y a souvent des vomissements et des maux de ventre. Si on ne mesure pas le taux de sucre, on peut passer à côté du diagnostic.

## Que se passe-t-il lorsque le traitement n'est pas dispensé à temps?

Le corps commence à utiliser la graisse pour compenser le manque de sucre dans les tissus, c'est pour ça qu'il y a une perte de poids. S'il n'y a pas assez d'insuline, le sucre ne peut plus être utilisé par les tissus comme ressource énergétique et du coup s'accumule dans le sang.

Après un certain seuil, on commence à éliminer le sucre par l'urine, et ce sucre va tirer de

l'eau avec lui. On a besoin de faire pipi souvent et on se déshydrate. S'il n'y a pas de traitement, c'est le cercle vicieux qui s'installe.

## Ce phénomène, qui conduit à l'acidocétose, peut-il être mortel?

Oui, surtout chez les enfants et particulièrement ceux de moins de 6 ans, pour lesquels il faut réagir très vite. Le diabète commence par la destruction des cellules qui fabriquent l'insuline. Cette destruction est plus rapide et plus violente chez le petit enfant. Plus de 30% des patients diabétiques en pédiatrie arrivent à l'hôpital avec une acidocétose potentiellement mortelle. On devrait pouvoir réduire ce taux grâce à la prévention.

## Et chez les plus grands?

Chez l'adolescent c'est moins agressif, mais quand même beaucoup plus violent que chez l'adulte. Chez l'adulte, c'est beaucoup plus graduel.

## Dans quel état arrivent les enfants aux Urgences?

Les enfants qui ont présenté ces symptômes depuis plusieurs semaines sont très fatigués, sans force. Ils ont un appétit augmenté, mais vu qu'ils ne peuvent plus assimiler les glucides, ils ont perdu du poids même en mangeant beaucoup. Ils ont recom-



mencé à faire pipi au lit. Les couches peuvent vraiment déborder de pipi. Ils arrivent déshydratés, et dans les cas avancés, il y a déjà une altération de la conscience.

Heureusement, on a très rarement un enfant qui arrive dans le coma. Mais on a eu deux petits enfants qui ont eu besoin d'une assistance respiratoire et qu'on a dû intuber aux soins intensifs. Leur vie était vraiment en danger. En France et aux États-Unis, des enfants en meurent chaque année. On veut éviter que cela puisse arriver en Suisse.

#### Pourquoi cela ne se produit-il pas chez nous?

Pour des raisons démographiques, nous avons beaucoup moins d'habitants, et un réseau d'hôpitaux de proximité.

#### Quelles sont les dernières

#### avancées sur le front du diabète de type 1?

Elles sont technologiques. Il y a, depuis 2020-2021, des pompes à insuline semi-automatiques. Il y a un cathéter placé en sous-cutané qui est associé à un capteur de glucose. Des algorithmes règlent le taux d'insuline qui va être injecté en fonction du taux de glucose. Avec l'intelligence artificielle, on peut prédire l'évolution du taux de sucre. Les familles peuvent enfin passer des nuits complètes sans avoir à contrôler ce taux, car cela se fait maintenant de manière automatique.

#### Y a-t-il des progrès sur le plan génétique?

On arrive maintenant, avec une analyse génétique très sophistiquée, à prédire qui est à risque de développer un diabète par la suite. On pourrait suivre régulièrement ces enfants à risque pour

décélérer tôt quand le taux de sucre augmente.

Par ailleurs, en 2019, un médicament a été trouvé pour ralentir la destruction des cellules bêta, et retarder l'apparition du diabète de plusieurs années. Cette molécule est maintenant testée par la Food and Drug Administration (FDA) aux États-Unis, on devrait savoir courant novembre si elle l'approuve pour le traitement du stade précoce du diabète.

#### Les projets de recherche ont pourtant du mal à lever des fonds.

On a vraiment besoin de donateurs. La Suisse est très forte pour la recherche en diabète, Genève notamment a un des plus grands centres de recherche depuis des décennies. Le grand public ne se rend peut-être pas compte de l'importance de soutenir la recherche pour avancer.

## Diabète de type 1 ou 2

● En Suisse, 7 à 10% de la population a le diabète, selon les régions.

Le diabète de type 1 est mineuritaire et moins connu. Il touche 15'000 personnes en Suisse romande, majoritairement des enfants et des adolescents. À Genève, il y a environ 25 nouveaux patients diagnostiqués par an. Il se manifeste par un taux de sucre élevé, en raison de la destruction des cellules qui fabriquent l'insuline. C'est une maladie auto-immune - c'est-à-dire que c'est le corps qui amène à cette destruction - qu'il faut

traiter avec des injections d'insuline.

Le diabète de type 2, lui, intervient souvent sur fond d'obésité, avec une résistance à l'insuline. Les cellules qui fabriquent l'insuline doivent en fabriquer beaucoup plus car en cas d'obésité, l'insuline est moins active. Le type 2 peut être réversible avec un changement de l'hygiène de vie, une activité physique augmentée et une perte pondérale. Ce type ne se rencontre pas chez le petit enfant, du moins en Europe. Il commence à l'adolescence. **SSI**

## Des vidéos pour mieux vivre

Les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) ont réalisé une quarantaine de courtes vidéos pour apprendre aux personnes touchées par un diabète de type 1, ainsi qu'à leurs proches, à vivre mieux au quotidien. Des conseils sont dispensés pour reconnaître les symptômes de l'hypoglycémie, gérer la consommation d'alcool, la grossesse et les règles, calculer les glucides lors des repas, conduire un véhicule, etc. Ces vidéos sont consultables sur la chaîne YouTube des HUG, et auront bientôt une page dédiée. **SSI**



**Traitement**  
Des injections d'insuline sont utilisées pour traiter la maladie lorsqu'elle détruit les cellules produisant cette hormone. GETTY IMAGES