

Woluwe-St-Lambert, le 9 novembre 2012

**Journée mondiale du diabète (14 novembre 2012)
Déjeuner de presse - 9 novembre 2012**

**Dr Bernard Vandeleene
La prise en charge des diabètes**

Le diabète sucré constitue un problème de santé publique majeur à l'échelle mondiale. L'OMS estimait à plus de 346 millions le nombre de diabétiques dans le monde. Si aucune mesure n'est prise, il est probable qu'il y en aura plus du double en 2030. Près de 80% des décès attribuables au diabète surviennent dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Le diabète est un défi au quotidien pour le malade et son médecin.

Le dépistage : capital !

Le dépistage se fait de manière simple par la mesure de la glycémie à jeun. Une valeur supérieure à 125 mg/dl pose le diagnostic de diabète sucré. On parle de « pré-diabète » (anomalie de l'homéostasie glucidique) lorsque la glycémie à jeun est comprise entre 100 et 125 mg/dl. Non traité, un « pré-diabète » évoluera vers un « véritable » diabète.

Le typage du diabète du diabète

On ne parle pas du diabète, mais des diabètes. Une fois le diagnostic de diabète posé, un typage correct permet de mettre en place un traitement et une prise en charge adéquats.

Le diabète de type 1

Le diabète de type 1 est une maladie auto-immunitaire au cours de laquelle nos anticorps détruisent les cellules du pancréas productrices d'insuline. Ce diabète, d'apparition le plus souvent brutale, nécessite d'emblée un traitement par injection d'insuline.

Le diabète de type 2

Le diabète de type 2 est habituellement lié à l'excès pondéral et est le plus souvent silencieux. Cela peut expliquer son diagnostic tardif et impose donc son dépistage chez les patients à risques.

Le seul traitement impose des mesures hygiéno-diététiques et un traitement médicamenteux en fonction du stade de la maladie.

Les diabètes « secondaires » et le diabète gestationnel nécessitent des prises en charge spécifiques.

De nouveaux traitements

Ces dernières années des progrès physiopathologiques déterminants et des innovations thérapeutiques diverses ont été faits, tant dans le diabète de type 1 que de type 2. Ils permettent un meilleur contrôle de la maladie et offrent une meilleure qualité de vie au patient.

Les objectifs du traitement

L'hyperglycémie chronique est la cause principale des complications secondaires du diabète. Es dernières sont bien connues : atteinte des yeux (rétinopathie), des reins (néphropathie), des nerfs (neuropathie), atteintes vasculaires (maladie coronarienne, accident vasculaire et artérite des membres inférieurs), maladie des pieds.

Il est donc capital d'obtenir le meilleur équilibre glycémique possible, ainsi que le contrôle des facteurs de risque cardiovasculaires classiques.

Guérir le diabète ?

« Est-il possible de guérir du diabète ? » est une question que les médecins se voient souvent poser par leurs patients diabétiques (de type 1) et leur entourage.

La recherche fondamentale et son transfert au patient (recherche translationnelle) dans le cadre de projet de recherche clinique permet d'aborder aujourd'hui de manière réaliste cette question.

Les deux projets de recherche présentés par le Pr Denis Dufrane et le Dr Philippe Lysy ouvrent cette porte.



Dr Bernard Vandeleene, chef de clinique au Service d'endocrinologie et de nutrition, tél. 02 764 12 42, bernard.vandeleene@uclouvain.be

Charlotte Dejihensart, infirmière chargée de l'éducation des patients diabétiques adultes, tél. 02 764 18 73, charlotte.dejihensart@uclouvain.be

Contact Presse

Cliniques universitaires Saint-Luc (UCL)
Service presse et communication : Géraldine Fontaine - geraldine.fontaine@uclouvain.be - ☎ 02 764 11 95
www.saintluc.be/presse

Université catholique de Louvain (UCL)
Service presse et communication : Isabelle Decoster - isabelle.decoster@uclouvain.be - ☎ 010 47 88 70
www.uclouvain.be/presse

Woluwe-St-Lambert, le 9 novembre 2012

**Journée mondiale du diabète (14 novembre 2012)
Déjeuner de presse - 9 novembre 2012**

Pr Denis Dufrane

La transplantation d'îlots de Langerhans : un programme de recherche unique en Europe

Le Pr Denis Dufrane mène depuis plusieurs années des recherches sur le traitement du diabète de type 1 (ou diabète insulino-dépendant). Ses travaux ont abouti au développement d'un traitement innovant, en alternative à la greffe de pancréas : l'allogreffe de cellules bêta (ou transplantation d'îlots de Langerhans), sans traitement immunosuppresseur grâce à un système d'encapsulation cellulaire.

Le diabète de type 1 touche 10 à 15 % des diabétiques et est plus fréquent chez l'enfant et l'adolescent. Ce diabète survient lorsque le pancréas ne produit pas l'insuline indispensable à la survie ; il faut alors administrer l'insuline par injection.

Les recherches du Pr Denis Dufrane ont débouché sur une thérapie innovante et prometteuse : la transplantation d'îlots de Langerhans humains encapsulés. Ces îlots (composés en majorité par les cellules sécrétant l'insuline) sont encapsulés dans un système monocouche (patch) permettant aux îlots du donneur d'être séparés physiquement du système immunitaire du receveur. Cette greffe peut être transplantée sous la peau par une petite incision et sous anesthésie locale.

Contrairement à la transplantation de pancréas - une intervention lourde qui requiert une anesthésie générale, la transplantation d'îlots encapsulés est une technique plus confortable pour le patient car elle se pratique sous anesthésie locale et dure de 10 à 15 minutes. S'il n'y a pas de complication, le patient peut rentrer chez lui vingt-quatre heures après l'intervention. L'objectif principal d'une greffe d'îlots est l'amélioration de la qualité de vie du patient à moindre risque en normalisant sa glycémie et en réduisant le risque des pathologies chroniques causées par le diabète.

La greffe d'îlots de Langerhans est encore en phase d'étude clinique (menée par une équipe multidisciplinaire) sur quinze patients diabétiques, dont treize actuellement en liste d'attente pour une greffe d'îlots encapsulés.

L'Unité de Thérapie Cellulaire Endocrine de Saint-Luc prépare ses propres greffes cellulaires encapsulées (au départ d'un pancréas de donneur décédé), réalisant ce que l'on appelle la « thérapie cellulaire avancée ». Cette Unité est agréée par l'Agence Fédérale de Médicaments et Produits de la Santé et certifiée ISO9001-2008 pour garantir une sécurité maximale pour les patients. Cette dernière certification est unique en Europe pour une Banque de Cellules.



Pr Denis Dufrane, Responsable de l'Unité de Thérapie Cellulaire Endocrine
Tél. : 02 764 67 86 - denis.dufrane@uclouvain.be

Contact Presse

Cliniques universitaires Saint-Luc (UCL)
Service presse et communication : Géraldine Fontaine - geraldine.fontaine@uclouvain.be - ☎ 02 764 11 95
www.saintluc.be/presse

Université catholique de Louvain (UCL)
Service presse et communication : Isabelle Decoster - isabelle.decoster@uclouvain.be - ☎ 010 47 88 70
www.uclouvain.be/presse

Woluwe-St-Lambert, le 9 novembre 2012

Journée mondiale du diabète (14 novembre 2012)

Déjeuner de presse - 9 novembre 2012

Dr Philippe Lysy

Thérapie cellulaire du diabète : fabriquer des cellules productrices d'insuline

Diabète chez l'enfant : comprendre la « lune de miel »

Le Dr Philippe Lysy mène deux projets de recherche sur le diabète. Le premier concerne la production de cellules sécrétant de l'insuline à partir de cellules progénitrices provenant du pancréas humain. Il s'agit d'un travail de recherche fondamentale, en laboratoire.

Spécialisé en endocrinologie pédiatrique, il mène également un projet de recherche sur la rémission partielle du diabète de type 1 chez l'enfant, surnommée la « lune de miel ». Ce second projet est une étude clinique réalisée sur des enfants présentant un diabète inaugural.

Fabriquer des cellules productrices d'insuline

Le Dr Philippe Lysy travaille sur les cellules progénitrices du pancréas afin de les transformer en cellules capables de produire de l'insuline. En deux mots, il s'agit de mettre ces cellules pancréatiques en culture et de les soumettre à un protocole de différenciation pour les transformer en cellules bêta sécrétant de l'insuline.

Les premiers résultats chez la souris sont encourageants car ils montrent une diminution de son taux de sucre.

Le Dr Lysy cherche également à mettre au point de nouvelles technologies de différenciation des cellules progénitrices du pancréas pour obtenir un meilleur rendement et des cellules de meilleure qualité.

Diabète chez l'enfant : comprendre la « lune de miel »

Durant une période allant de trois mois à deux ans suivant le diagnostic d'un diabète de type 1 chez l'enfant, les médecins constatent souvent une sorte de rémission de la maladie, surnommée la « lune de miel ». Pendant ce laps de temps, l'enfant a besoin de doses d'insuline plus faibles et le contrôle de sa maladie est plus facile. Passé ce cap, la maladie revient en force.

Au sein du Laboratoire de pédiatrie de l'Institut de Recherche Expérimentale et Clinique (IREC) de l'UCL, le Dr Lysy tente de comprendre ce phénomène et de trouver les facteurs qui déterminent cette « lune de miel ».



Dr Philippe Lysy, chef de clinique adjoint au Service d'endocrinologie pédiatrique et chercheur au Laboratoire de Pédiatrie de l'IREC (Institut de Recherche Expérimentale et Clinique), tél. 02 764 11 83 / 02 764 70 52, philippe.lysy@uclouvain.be

Contact Presse

Cliniques universitaires Saint-Luc (UCL)
Service presse et communication : Géraldine Fontaine - geraldine.fontaine@uclouvain.be - ☎ 02 764 11 95
www.saintluc.be/presse

Université catholique de Louvain (UCL)
Service presse et communication : Isabelle Decoster - isabelle.decoster@uclouvain.be - ☎ 010 47 88 70
www.uclouvain.be/presse