

LES DOSSIERS



Parlons Science



La sécrétion d'insuline résiduelle

Dans le diabète de type 1 (DT1), les cellules bêta du pancréas responsables de la production d'insuline sont attaquées par des cellules du système immunitaire (lymphocytes). Toutefois, au moment du diagnostic, les cellules bêta ne sont pas encore complètement détruites. Ces cellules résiduelles représentent la capacité restante de l'individu à sécréter l'insuline, qu'on ne peut aujourd'hui mesurer que par un « repas test ». Il s'agit de doser dans le sang l'insuline produite par le pancréas après l'ingestion d'une boisson sucrée (Candy-up Chocolat).

Y-a-t-il des méthodes alternatives et plus simples de doser la sécrétion d'insuline ?

A présent non. Avec l'étude ImMaDiab, nous validerons des méthodes simplifiées, à partir par exemple d'un dosage de l'insuline urinaire, qui sera comparé avec le dosage courant sur le sang. En pratique, il deviendrait suffisant de prendre le repas chez soi et de ramener le pot d'urine au laboratoire. Avec cette recherche, nous suivrons donc la survie des cellules bêta au cours des 18 mois après le diagnostic.

Pourquoi est-il important de connaître la sécrétion d'insuline résiduelle ? Parce que :

- 1) Cela peut nous guider dans les choix de traitement. On sait que cette sécrétion résiduelle est à la base d'un meilleur contrôle glycémique et d'un risque plus faible d'hypoglycémie.
- 2) Cela nous informe sur l'évolution de la destruction bêta après le diagnostic, étape essentielle pour développer des traitements curatifs. Le développement de ces traitements passe par l'étude des lymphocytes responsables qui est faite en même temps sur les échantillons prélevés. Le but est de neutraliser ces lymphocytes et de les empêcher de détruire les cellules bêta.