

L'ETUDE A FRANCHI SA 2^{ème} ANNEE



Voilà déjà 2 ans que notre étude a commencé. Plusieurs visites pédiatriques à M18 ont déjà été effectuées et la première visite M30 sera effectuée en septembre.

Quelques couples nous ont demandé si nous avons déjà des premiers résultats.

Nous avons à ce jour effectué le dosage des auto-anticorps pour 43 familles, majoritairement pour la première visite pédiatrique de 8 mois d'âge. Trois enfants ont eu un résultat positif, c'est-à-dire une présence d'auto-anticorps qui sera suivie dans les prochains mois.

Pour les dosages liés aux questions scientifiques posées par l'étude, il faudra patienter encore quelques années, car il faut un nombre suffisant de familles et de visites pédiatriques pour obtenir des résultats fiables.

Nous comptons sur votre constance pour le suivi pédiatrique à 8, 18, 30 et 42 mois, dans la récolte des selles et dans le remplissage des auto-questionnaires, essentielle pour recueillir les données qui nous permettront de voir plus clair dans le brouillard qui entoure certaines questions sur le diabète.

Merci beaucoup pour votre implication!

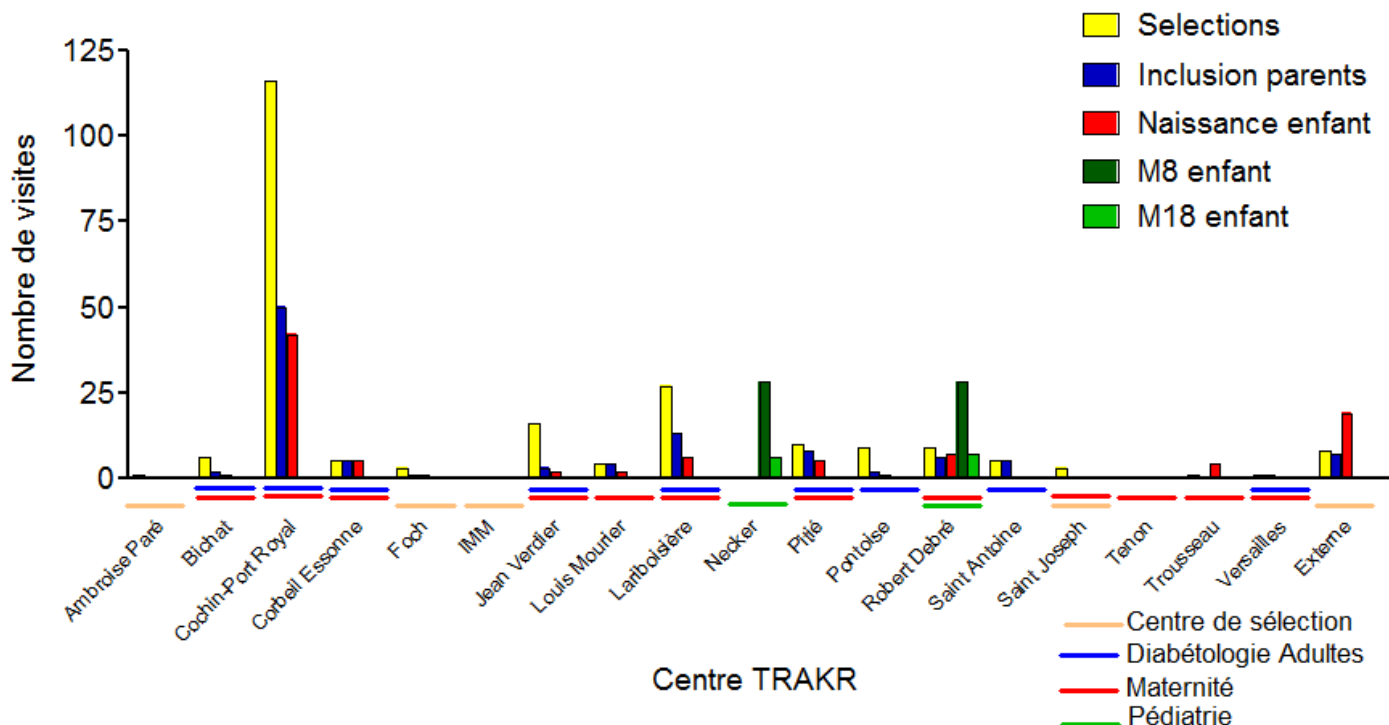
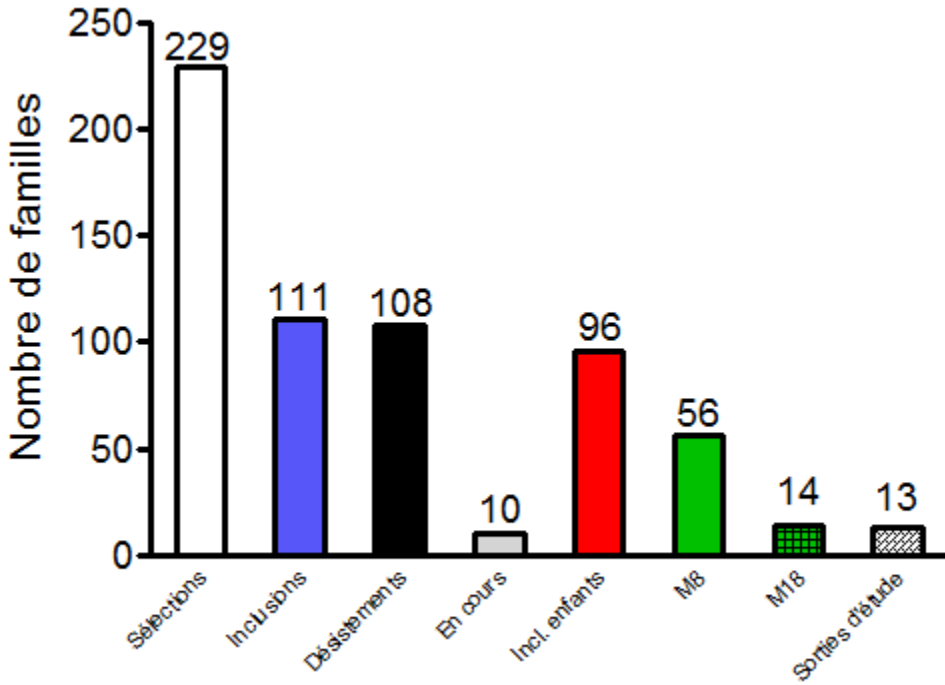
L'Equipe TRAKR

Sommaire

Le mot de l'Equipe TRAKR.....	1
TRAKR en chiffres	2
La logistique de l'étude	3
Parlons science.....	4

TRAKR en chiffres

Nous vous présentons l'évolution des inclusions et des visites de suivi depuis le démarrage de l'étude. 111 familles participent à l'étude TRAKR. A ce jour, 56 visites à 8 mois (M8) et 14 à 18 mois (M18) ont déjà été effectuées dans les centres de Necker et Robert Debré. Plusieurs autres visites sont prévues dans les prochaines semaines. Le deuxième graphique montre l'activité de chaque centre pour les sélections, les visites d'inclusion, de naissance et les visites pédiatriques. Un grand MERCI à tous.



A vous la parole:



Au printemps 2016 et dernièrement, nous avons réalisé un sondage auprès des familles participantes afin de connaître le niveau de satisfaction par rapport aux différentes étapes de l'étude : 1^{er} contact explicatif de l'étude, visite d'inclusion, visite de naissance, prise de RdV pour la première visite pédiatrique, visite pédiatrique à 8 mois, visite pédiatrique à 18 mois.

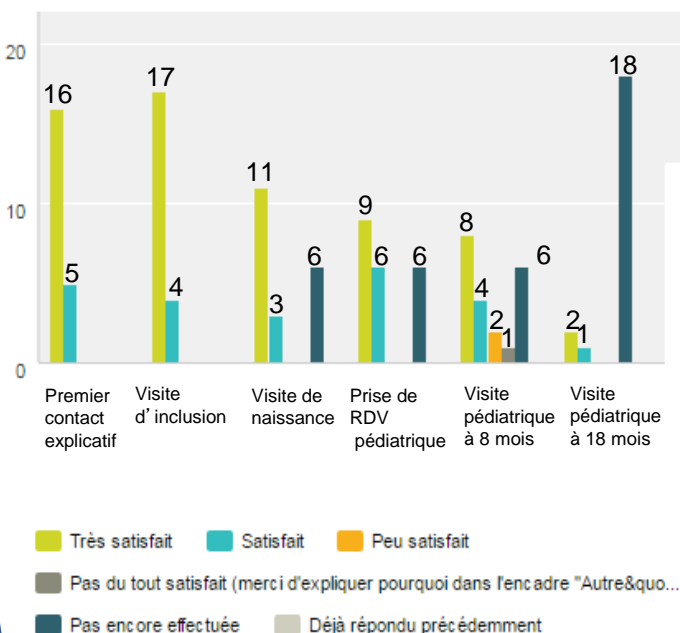
Nous avons envoyé à toutes les familles participantes et ayant une adresse mail un lien pour s'exprimer sur les étapes déjà effectuées.

Sur les 20 réponses reçues cette année comme l'année dernière, la tendance semble cohérente entre les deux enquêtes et vous êtes dans l'ensemble satisfaits.

Merci pour votre retour qui nous permet d'améliorer les différents étapes de l'étude.

Concernant votre participation à l'étude, quel est votre niveau de satisfaction à propos de:

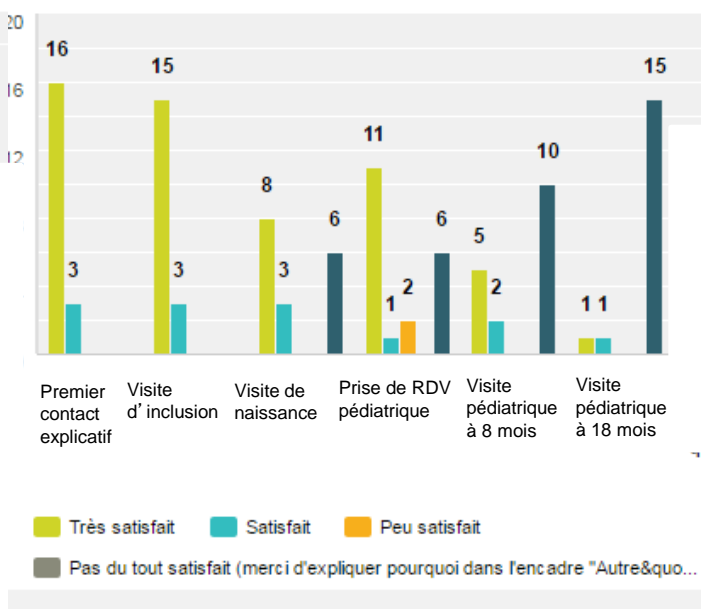
Réponses obtenues : 21 Question ignorée : 0



Graphique 1
Enquête avril 2017

Concernant votre participation à l'étude, quel est votre niveau de satisfaction à propos de:

Réponses obtenues : 19 Question ignorée : 0



Graphique 2
Enquête avril 2016

Vous avez des questions? Nous sommes à votre écoute. N'hésitez pas à nous contacter par mail (trakrstudy@gmail.com) ou par téléphone (01 76 53 55 85).



Parlons Science



Nous sommes tous un peu 'auto-immuns'

Le diabète de type 1 est considéré comme une maladie auto-immune. Le système immunitaire qui nous protège des infections se trompe et attaque les cellules bêta pancréatiques en les détruisant. C'est un groupe particulier de globules blancs appelés lymphocytes T qui détruisent les cellules bêta.

On s'attendrait donc à retrouver ces lymphocytes dits 'auto-immuns' dans le sang des individus diabétiques. C'est bien le cas, mais ce qui est étonnant, c'est qu'ils sont également retrouvés en nombre similaire chez des sujets sains!



Le mythe de Narcisse est une belle métaphore de l'auto-immunité, et de la difficulté du système immunitaire de faire la part entre le 'soi' et tout ce qui lui est extérieur.

Pourquoi alors ne sommes-nous pas tous diabétiques?

Plusieurs hypothèses sont actuellement à l'étude.

En premier lieu, il est possible que le sang ne soit pas un bon reflet des lymphocytes présents dans le pancréas. En d'autres termes, les lymphocytes vraiment nocifs pourraient quitter le sang pour rejoindre leur organe cible. Il s'agit dans ce cas de comprendre quels sont les lymphocytes du sang susceptibles d'arriver jusqu'au pancréas.

En deuxième lieu, la différence entre un sujet diabétique et un sujet sain pourrait résider dans la capacité du système immunitaire à garder sous contrôle ces lymphocytes présents chez tous.

La troisième hypothèse, c'est que cette différence reflète la capacité de la cellule bêta à se rendre vulnérable aux lymphocytes auto-immuns. Autrement dit, ces lymphocytes pourraient rester dormants chez la grande majorité des gens, car ils n'auront jamais la possibilité de rentrer en contact avec leur cible. Au contraire, lorsque les cellules bêta cibles deviennent visibles par le système immunitaire, par exemple lorsqu'il est infecté par un virus, les lymphocytes T seraient alors attirés vers le pancréas et entraînés à les détruire. Dans ce dernier cas, on pourrait dire que le diabète de type 1 est certes une maladie auto-immune, mais aussi une maladie de la cellule bêta.

Pourquoi avons-nous tous des lymphocytes T auto-immuns dans notre organisme?

En d'autres termes, quel est leur utilité? Il s'agit probablement du prix évolutif à payer pour garder un système immunitaire le plus performant possible vis-à-vis des infections extérieures. Pour ce faire, il faut un catalogue le plus large possible de lymphocytes, qui finit inévitablement par contenir aussi des lymphocytes auto-immuns.