

3.2- Discussion

Le diabète est une pathologie de plus en plus fréquente qui n'épargne ni les adultes ni les enfants. Le sujet diabétique est confronté non seulement aux conséquences qu'en découlent à savoir plusieurs autres pathologies qui viennent se greffer au diabète compliquant ainsi l'état de santé générale de l'individu atteint (**Louisot, 1990**). Aussi dans ce travail nous sommes intéressés au trouble du métabolisme lipidique qui peut accompagner le diabète.

Nos résultats ont révélé que lors d'une prise de sang à jeun des patients, la majorité des femmes diabétiques montrent un état d'hyperglycémie; ce ci peut être expliqué par l'insuffisance de l'insuline secrété par le pancréas (DID) ou par l'insensibilité des cellules cibles à l'insuline, c'est le cas de l'insulino-résistance (DNID), d'où l'accumulation du glucose dans le sang (**Chicouri, 1983**).

Les résultats ont montré une augmentation considérable du taux des triglycérides sériques enregistrée pour quelques femmes atteintes. Cette hypertriglycéridémie peut être reliée directement à l'action de l'adiponectine; hormone adipocytaire qui joue un rôle important dans la régulation de la Triglycéridémie (un taux élevé d'adiponectine diminue le taux des triglycérides). Notons aussi que la diminution du taux de cette hormone par 10µg / ml correspond à une augmentation du taux des triglycérides par environ 25% chez un sujet diabétique (**Mantzoros et al., 2005**).

Parallèlement, l'augmentation des triglycérides sériques peut être expliquée par l'action de l'estrogène; hormone responsable de la régulation du nombre des récepteurs hépatiques pour les LDL, ces récepteurs font pénétrer les remnants à l'intérieur du foie, ce qui explique qu'après la ménopause, un taux postprandial plus élevé de triglycérides a été trouvé. Chez les femmes diabétiques, que ce soit avant ou après la ménopause, le taux des triglycérides est toujours élevé, car les récepteurs hépatiques des LDL ne sont pas capables d'éliminer les remnants même si leur nombre est augmenté par l'estrogène (**Masding et al., 2003**).

En effet, la triglycéridémie est plus élevée chez une femme présentant un diabète gestationnel que chez une autre ayant une tolérance normale au glucose, ce-ci est expliqué par

l'augmentation de la résistance à l'insuline durant le diabète gestationnel (**Koukkou et al., 1996**).

Nous constatant aussi que des femmes diabétiques présentent une cholestérolémie normale. Ceci peut être expliqué par le fait qu'il n'existe pas une différence entre la cholestérolémie d'une femme souffrant d'un diabète de type 2 et celle d'une femme non diabétique (**Makamto, 2005**). Ainsi que le taux du cholestérol total ne varie pas significativement chez une femme présentant un diabète gestationnel (**Koukkou et al., 1996**).

L'hypercholestérolémie peut être due au fait que la production naturelle d'estrogène aide à la conservation des taux du cholestérol à des niveaux sains, alors que chez les femmes diabétiques l'estrogène ne semble pas offrir de protection contre les maladies du cœur, quelque soit l'âge de la femme, ce qui provoque une hypercholestérolémie chez celles-ci (**Balfour, 2004**).