

## « Diabète de type 1 : la greffe, un traitement prometteur »

Le Figaro 19/07/2018

Aurélie Franc remarque dans Le Figaro que « la plupart des [diabétiques de type 1] parviennent à équilibrer leur diabète tout au long de la vie. Mais chez certains malades, sans que l'on sache pourquoi, le diabète devient instable et imprévisible après quelques années de traitement. Ces patients risquent notamment de faire des hypoglycémies sévères [...], allant jusqu'au coma ».

La journaliste fait savoir que « pour ces malades, des chercheurs français, à l'initiative du CHU de Grenoble, ont eu une idée : remplacer les cellules détruites au moyen d'une greffe. L'équipe grenobloise a publié des résultats encourageants [...] dans Lancet Diabetes & Endocrinology ».

Le Pr Pierre-Yves Benhamou, coordinateur de ce travail, précise que « ce traitement réduit fortement le risque d'hypoglycémies sévères. Et tous les marqueurs du diabète (reprise de la fabrication d'insuline par le greffon, glycémie à jeun et glycémie lissée sur 3 mois), ainsi que la qualité de vie des patients, se sont améliorés chez les greffés ».

Il souligne que la greffe n'est proposée « qu'en fin de parcours, après l'échec des autres traitements ».

Aurélie Franc explique ainsi que « les 46 patients de l'étude, recrutés dans 7 CHU, ont été séparés en deux : 25 ont reçu une greffe, les autres prenant de l'insuline (groupe contrôle) ».

« Au bout de 6 mois, chez 16 greffés sur 25 (64%), les marqueurs du diabète s'étaient nettement améliorés et dans une moindre mesure chez les autres. En revanche, pas d'évolution pour le groupe contrôle. Mais après 6 mois tous les patients ont reçu une greffe », précise-t-elle.

La journaliste ajoute qu'« à 12 mois, 29 patients sur 46 (63%) présentaient des marqueurs du diabète nettement améliorés et 27 (59%) n'avaient plus besoin de s'injecter de l'insuline ».

Elle relève toutefois que « la technique est encore loin d'être parfaite. Si l'opération, sous anesthésie locale, ne présente pas de difficultés, encore faut-il trouver des donneurs. Les îlots pancréatiques ne représentent en effet que 1% du pancréas. Et plus de la moitié des cellules seront perdues au cours de l'opération. Le succès de la greffe d'îlots nécessite donc de recourir à plusieurs donneurs et à plusieurs injections ».

Le Pr Benhamou indique en outre que « le bénéfice de ces greffons à long terme doit également être précisé, mais les données actuelles montrent un bon résultat au moins 5 ans plus tard chez deux tiers des patients, et pour certains patients au-delà de 10 ans ».

Aurélie Franc ajoute que « si les greffons sont actuellement implantés au niveau du foie car l'organe est « plus facile d'accès que le pancréas », explique le Pr Benhamou, « cela entraîne parfois des complications comme des hémorragies de l'organe ». Les scientifiques cherchent donc d'autres zones pour réaliser l'implantation ».

Elle note de plus que « comme pour toutes greffes, le patient doit prendre des traitements immunosuppresseurs à vie pour prévenir le rejet du greffon ». Le Pr Benhamou déclare toutefois : « Notre prochain objectif est de pouvoir se passer de ces traitements. Nous travaillons actuellement à concevoir des capsules qui contiendraient les îlots greffés afin de bloquer les anticorps. Nous réfléchissons également à utiliser des cellules-souches, mais les études débutent tout juste à ce sujet ».