

Le « diabète de type 2 » ou « diabète non insulino-dépendant » (DNID) (aussi appelé « diabète insulino-résistant » ou « diabète de l'âge mûr », parfois « diabète acquis »), est une maladie métabolique touchant la glycorégulation.

Le diabète de type 2 est caractérisé par les lésions microangiopathiques et macroangiopathiques dues à l'effet du glucose présent dans le sang (glycémie) sur les organes. Plus la quantité de glucose dans le sang est élevée (hyperglycémie) et pendant une longue période, plus les lésions risquent d'être nombreuses et sévères. La limite entre un taux de glucose normal et un taux à risque de développement de lésions est imprécise.

Sur le plan physiopathologique, le diabète non insulino-dépendant se caractérise par une résistance à l'insuline de l'organisme et une hyper-insulinémie réactionnelle. Le pancréas fabrique de plus en plus d'insuline jusqu'à l'épuisement et lorsque la quantité d'insuline ne suffit plus à contrer les résistances, le taux de glucose devient anormalement élevé.

Le diabète de type 2 est généralement asymptomatique durant de longues années, son dépistage et son diagnostic reposent sur l'examen biologique de la glycémie à jeun ou après stimulation par l'ingestion de sucre (glycémie post-prandiale ou hyperglycémie provoquée).

La personne devient directement diabétique insulino-résistant, au fil du temps le pancréas est incapable de libérer de l'insuline et devient insulinopénie relative, ensuite le pancréas n'est plus capable d'assurer la glycorégulation et la phase insulino requérante s'installe.