

EDITO



El JADI Hamza

Chef de Service d'Endocrinologie et Maladies Métaboliques
Hôpital Militaire Oued Eddahab, Agadir. Maroc
Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université Cadi Ayyad, Marrakech. Maroc

A son quatorzième numéro, le Journal Marocain d'Endocrinologie et de Diabétologie (JMED) continue à pas sûrs pour briller de mille feux, au début à l'échelle nationale puis aux dimensions intercontinentales.

Ce numéro du JMED consacre une partie au diabète, prévalence et lourdeur de la pathologie obligent.

Le diabétique meurt de son cœur ! C'est l'un des premiers reflexes que nos prédécesseurs nous ont appris. En effet, le paradigme a évolué et l'évaluation du risque cardiovasculaire est devenue un pilier indispensable à la prise en charge thérapeutique du patient diabétique. Le quatorzième numéro du JMED traite cette thématique en mettant l'accent sur l'un des facteurs de risque cardiovasculaire majeurs : HTA du diabétique en pratique.

La maladie rénale chronique favorise l'apparition d'un état de dénutrition protéino-énergétique. La carence d'apports en est le facteur principal et s'aggrave avec la progression de l'insuffisance rénale. L'inflammation chronique, les troubles métaboliques, les comorbidités vasculaires participent à la détérioration de l'état nutritionnel. Ce numéro revisite les aspects nutritionnels spécifiques de l'insuffisant rénal diabétique qui constituent un des piliers principaux de la prise en charge globale de ces patients.

L'obésité et le diabète sont souvent associés et ne font généralement pas bon ménage. Pour éviter les complications liées à ce duo mortel, la perte de poids apparaît comme indispensable. Mais comment y arriver ? Que faut-il changer dans son mode de vie pour contrer les dangers que l'obésité fait peser sur un terrain diabétique ? Ce numéro répond à ces questions en abordant la prise en charge du patient diabétique obèse. Dans la même optique, ce numéro fait une lecture critique des différents "régimes à la mode".

L'hyperaldostéronisme primaire (HAP) est la cause la plus

fréquente d'HTA endocrine. Son diagnostic biologique se base sur des méthodes immuno-analytiques avec de possibles réactions croisées et interférences. Ces méthodes sont remplacées par des techniques analytiques permettant d'atteindre une spécificité optimale tout en maintenant la sensibilité des dosages : Nos seuils diagnostiques d'hier ne sont plus ceux d'aujourd'hui et ne seront probablement plus ceux de demain !

Les surrénales sont à l'honneur dans ce numéro : le JMED revient sur la démarche diagnostique des HAP en s'appuyant sur de nouveaux outils en l'occurrence la spectrométrie de masse pour le dosage de l'aldostérone. Il aborde aussi le lien des hormones surrénaliennes, notamment le cortisol, avec l'infertilité et la grossesse.

Le lecteur s'apercevra d'un clin d'œil à l'hypophyse à travers un article qui traite les challenges de la prise en charge des adénomes à prolactine résistants.

Deux articles du quatorzième numéro, conjugués "au féminin", traitent scientifiquement la ménopause en déconstruisant les nombreux mythes médiatiques qui entourent cet état physiologique. Le premier article est dédié à l'intérêt de la supplémentation de la vitamine D des femmes ménopausées tandis que le deuxième revient sur le lien de l'HTA et le traitement hormonal de la ménopause.

Le JMED nous a habitué à une diversité de thèmes et à des thématiques de pointe. Ce numéro est resté fidèle au défi de la richesse scientifique que le journal a relevé dès son premier numéro.

Au terme de cet Edito

Le JMED est un rêve devenu réalité grâce à l'équipe de rédaction qui l'a soigneusement "bercé"

Aurions-nous l'amabilité de le soutenir et l'aider à "percer" ?