

Acidocétose diabétique fulminante : A propos d'un cas

Sayhi A¹, B Hadj Ali M¹, Ammar Y¹, Mekki M¹, Rbia E¹, B Salah C¹, B Dahméne F², B Ahmed I³, Jazi R³, Amri R³, B Meftah N¹, Korbsi B¹, Naffeti E¹, Marzougui S¹, B Kahla N¹, Ridene N¹, Mtaoua N¹, Khelil A¹.

Service des Urgences- SMUR¹, Médecine interne³ Hôpital Universitaire Maamouri Nabeul, Service de Médecine interne Hôpital B Arous² Tunisie

INTRODUCTION

L'acidocétose diabétique fulminante est caractérisée par une destruction brutale et irréversible des cellules pancréatiques d'origine non immunologique, potentiellement favorisée par l'infection

OBSERVATION

Patiente âgée de 20 ans sans antécédents pathologiques notable consulte nos urgences pour douleurs abdominales avec vomissements. L'interrogatoire retrouve un syndrome grippal il y a cinq jours. L'examen à l'admission à la salle de déchoquage : TA 80/40, Tachycardie à 120/min, Température à 37, Polypnée à 28/min, examen cardio-pulmonaire et abdominale était sans anomalie. La biologie avait montré une hyperglycémie à 50 mmol/l, hyperkalémie à 5.7 mmol/l, insuffisance rénale (créatinémie à 150 mmol/l, urée 20 mmol/l), chimie des urines : G+++/Ac+++ avec absence de syndrome inflammatoire biologique. La gazométrie avait conclu à une acidose métabolique sévère (Ph=7.1, HCO₃=8.5 mmol/l, PCO₂=23). Le dosage de Hb A1C=6.5%. Le diagnostic d'acidocétose diabétique fulminante a été posé et la patiente avait bénéficié d'une réhydratation avec insulinothérapie par voie intraveineuse, puis elle a été transférée au service de réanimation pour compliment de prise en charge après un séjour de 18h au SAUV. Le dosage des Ac anti-GAD et peptide C était négatif. L'évolution était favorable et la patiente est mise sortante à J3 d'hospitalisation.

DISCUSSION

Le diabète de type 1 implique dans sa pathogénie la destruction des cellules β pancréatiques conduisant un déficit en insuline pouvant conduire dans de rares cas à un déficit aigu entraînant une acidocétose. Le diabète de type 1 peut être divisé en 2 groupes :

- Diabète auto-immun : 1 A
- Diabète idiopathique : 1 B, qui inclus le diabète cétonurique sans mise en évidence de marqueurs d'auto-immunité.

Dans notre cas le diagnostic de diabète fulminant a été posé sur:

- Apparition brutale de la maladie, avec signes pathognomoniques de diabète pendant une durée de moins de 06 jours, un taux d'HbA1c (6.5%) normale au moment du diagnostic
- Acidose sévère (Ph=7.1, HCO₃=8.5 mmol/l, PCO₂=23)
- Anticorps anti-ilots négatifs (Anti-GAD)
- Dosage de peptide C : négatif .

La pathogénie de cette maladie est encore inconnue. Des biopsies pancréatiques réalisées chez des sujets avec diabète fulminant de type 1, ont permis de conclure à une réduction simultanée du nombre des cellules β et α , une infiltration lymphocytaire du tissu pancréatique est souvent observée. Une infection virale est aussi impliquée dans la pathogénie. Dans notre observation, l'interrogatoire retrouve un syndrome grippal il y a cinq jours précédent la maladie. Bien que le diabète type1 fulminant apparaisse comme une entité clinique et biologique spécifique parmi les diabètes de type 1, y compris par le diabète de type 1 idiopathique, les mécanismes physiopathologiques demeurent inconnus.

CONCLUSION

L'acidocétose diabétique fulminante ne doit pas être méconnue car la prise en charge conditionne le pronostic.