

P023: Le syndrome polyuropolydipsique : Explorations et étiologies.

Radhouane Gharbi, Ibtissem Oueslati, Mélika Chihaoui, Fatma Chaker, Mériem Yazidi, Ons Rejeb, Hédia Slimane.
Service d'endocrinologie-hopital la Rabta

INTRODUCTION

Le syndrome polyuro polydipsique est un motif de consultation qui pose des problèmes de diagnostic positif et étiologiques.

L'objectif de notre travail était de relever les modalités d'exploration du syndrome polyuropolydipsique (SPUPD) et déterminer ses principales étiologies.

PATIENTS ET MÉTHODES:

Il s'agit d'une étude rétrospective ayant concerné 25 patients admis dans notre service pour exploration d'un SPUPD.

Nous avons relevé les données anamnestiques, d'examen, biologiques ainsi que le résultat de l'épreuve de restriction hydrique et de l'IRM hypothalamo hypophysaire

RÉSULTATS

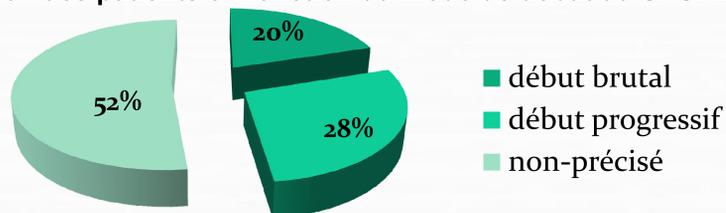
Caractéristiques cliniques et biologiques de la population étudiée

		Population étudiée (n=25)
Age moyen (ans)		41 ±16,8 [17-84]
Sexe ratio (h/f)		13/12
Antécédents pathologiques	Maladies psychiatriques	6 (24%)
	Affections hypophysaires	4 (16%)
	Aucun	15 (60%)
Durée moyenne du SPUPD (jours)		154 ±142 [8-840]
Diurèse moyenne (litres/24h)		7,3
Signes de déshydratation		6 (24%)
Signes neurologiques		3 (12%)
Pression artérielle systolique (mmHg)		115 ± 16
Pression artérielle diastolique (mmHg)		70 ± 10
Densité urinaire moyenne		1006
Osmolarité plasmatique initiale mosmoles/L)		292 ± 5,4
Natrémie moyenne (mmol/L)		139,7 ± 3,4

La quantification initiale de la diurèse a permis d'éliminer le diagnostic de SPUPD chez 3 patients.

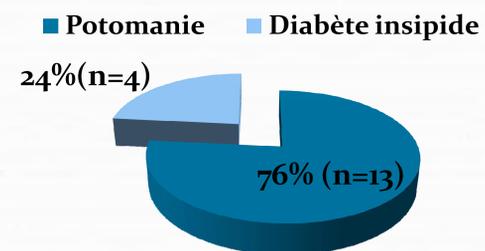
Chez tous les patients, un diabète sucré, une hypokaliémie et une hypercalcémie ont été éliminés.

Répartition des patients en fonction du mode de début du SPUPD



Résultats de l'épreuve de restriction hydrique (ERH)

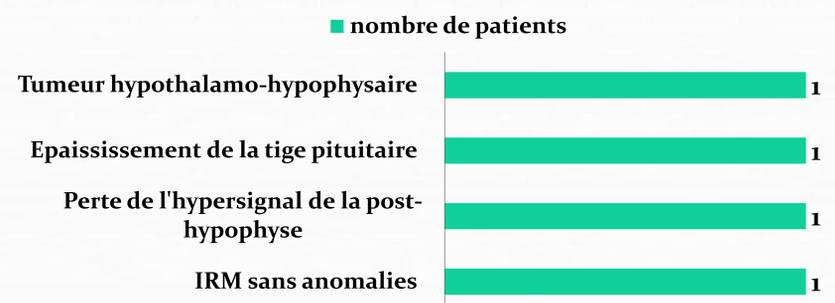
- ✓ L'ERH a été pratiquée de première intention chez 17 patients.
- ✓ La première phase a duré en moyenne 5,8 ± 2,7 heures [2-14]
- ✓ Répartition des patients en fonction du résultat de l'ERH



Le test au minirin a confirmé le diabète insipide central pour les 4 patients.

Résultats de l'IRM hypothalamo-hypophysaire

Chez les patients avec DIC confirmé par l'ERH



L'IRM hypophysaire a été demandée en première intention dans 4 cas et elle était pathologique dans 2 cas où une tumeur hypothalamo hypophysaire a été mise en évidence.

CONCLUSIONS

Le SPUPD est habituellement bien toléré, et n'aboutit à la déshydratation et l'hypernatrémie qu'en cas d'altération des mécanismes de compensation de la soif (démence, trouble de conscience). L'examen clinique est habituellement pauvre.

Les premier pas de la démarche diagnostique sont la confirmation de la polyurie par une courbe boisson/diurèse (≥ 3 litres/24h) et la mise en évidence de son caractère hypotonique (osmolarité urinaire < 300 mosm/L) [1]

L'épreuve de restriction hydrique reste le Gold standard pour le diagnostic étiologique. Dans la plupart des recommandations, l'ERH permet de différencier entre une potomanie si l'osmolarité urinaire dépasse 750mosm/L, et un diabète insipide complet si celle ci ne dépasse pas 300 mosm/L [2]. Une test au minirin est dans ce dernier cas de figure fait pour différencier entre un diabète insipide central (l'osmolarité augmente dans ce cas de plus de 50%) ou nephrogénique (pas de réponse à la vasopressine) [2]. Le cas de figure où l'osmolarité urinaire stagne entre 300 et 750 mosl/L pose un problème de diagnostic étiologique (Diabète Insipide partiel? Potomanie?); l'épreuve est dans ce cas dite équivoque.

L'IRM hypophysaire est un examen utile pour déterminer l'étiologie éventuelle d'un diabète insipide central ou si l'épreuve de restriction hydrique est non concluante. Il est demandé de première intention si le contexte clinicobiologique initial oriente déjà vers un diabète insipide central [3].

(1) Makayrus An, Mc Frlane SI : Diabetes insipidus: diagnosis and treatment of a complex disease Cleve Clin J Med. 2006 Jan;73(1):65-71.

(2) Laszi F. : Diabetes insipidus: etiology, diagnosis, and therapy Orv Hetil 2002 Nov 17;143(46):2579-85.

(3) 3) Stratégie diagnostique du diabète insipide central. D'après la conférence de Philippe Chanson (Paris), Journées françaises d'endocrinologie clinique, nutrition et métabolisme, 23 novembre 2007