

MOTS CLES: Diabète-Cétoacidose-Facteurs déclenchants-Education thérapeutique .

INTRODUCTION: La cétoacidose diabétique est une complication métabolique sévère du diabète . L'objectif de notre étude est de décrire le profil épidémiologique, clinique, biologique, thérapeutique, évolutif et les causes déclenchantes de la céto-acidose diabétique dans le service d'endocrinologie au sein du CHU Mohammed VI – Oujda.

PATIENTS ET METHODES:

Nous présentons les résultats préliminaires d'une étude prospective menée au service d'endocrinologie-diabétologie du CHU d'Oujda portant sur 107 patients hospitalisés pour décompensation cétoacidotique .

RESULTATS:

La décompensation cétoacidotique représente une prévalence hospitalière de 15% au niveau du service d'endocrinologie CHU Oujda.L'âge moyen des patients était de 45 ans avec une prédominance féminine dans 60%. La cétoacidose était inaugurale dans 17 % des cas, elle a compliqué un diabète de type 1 dans 38 % , de type 2 dans 62 % des cas. La symptomatologie clinique a été dominée par un tableau digestif suivi du syndrome polyuro-polydipsique dans 25%. La glycémie moyenne initiale a été de 3,90 g/l. La cause déclenchante essentielle était représentée par l'infection (32%) essentiellement génito-urinaire (65%), suivie par l'erreur diététique et la mauvaise observance thérapeutique. Dans un cas la cause était une hyperthyroïdie.Les données biologiques ont révélé une hypokaliémie dans 12,5% des cas,une hyponatrémie dans 29 % des cas.Le traitement était basé sur l'insulinothérapie, la réhydratation ,la correction des troubles hydroélectrolytiques , l'antibiothérapie en cas d'infection et l'éducation thérapeutique en séances individuelles et collectives. L'évolution était favorable chez tous nos patients.

DISCUSSION:

L'acidocétose diabétique est une urgence métabolique qui survient beaucoup plus chez le diabétique de type 1 [1]. Dans notre série le sexe féminin était le plus prédominant.Ceci a été rapporté par plusieurs auteurs [2]. On a noté une prédominance du tableau digestif et du syndrome cardinal qui serait dû au fait que la cétose simple est la forme la plus retrouvée dans notre série.la valeur moyenne de la glycémie est de 3,90 g/l, ce qui est identique à celle rapportée par d'autres études.

L'acidocétose se caractérise par un déficit majeur du stock potassique de l'organisme et par une natrémie variable [3].

la recherche du facteur déclenchant est cruciale . Dans notre série, ainsi que dans la littérature ,l'infection est la cause déclenchante la plus fréquente notamment les infections urogénitales et respiratoires [2].

Dans notre série, l'évolution était favorable dans tous les cas. Ce qui témoigne de la rapidité de prise en charge de la décompensation.

CONCLUSION:

L'acidocétose diabétique est une urgence métabolique grave.L'éducation thérapeutique constitue la clé de la prévention.

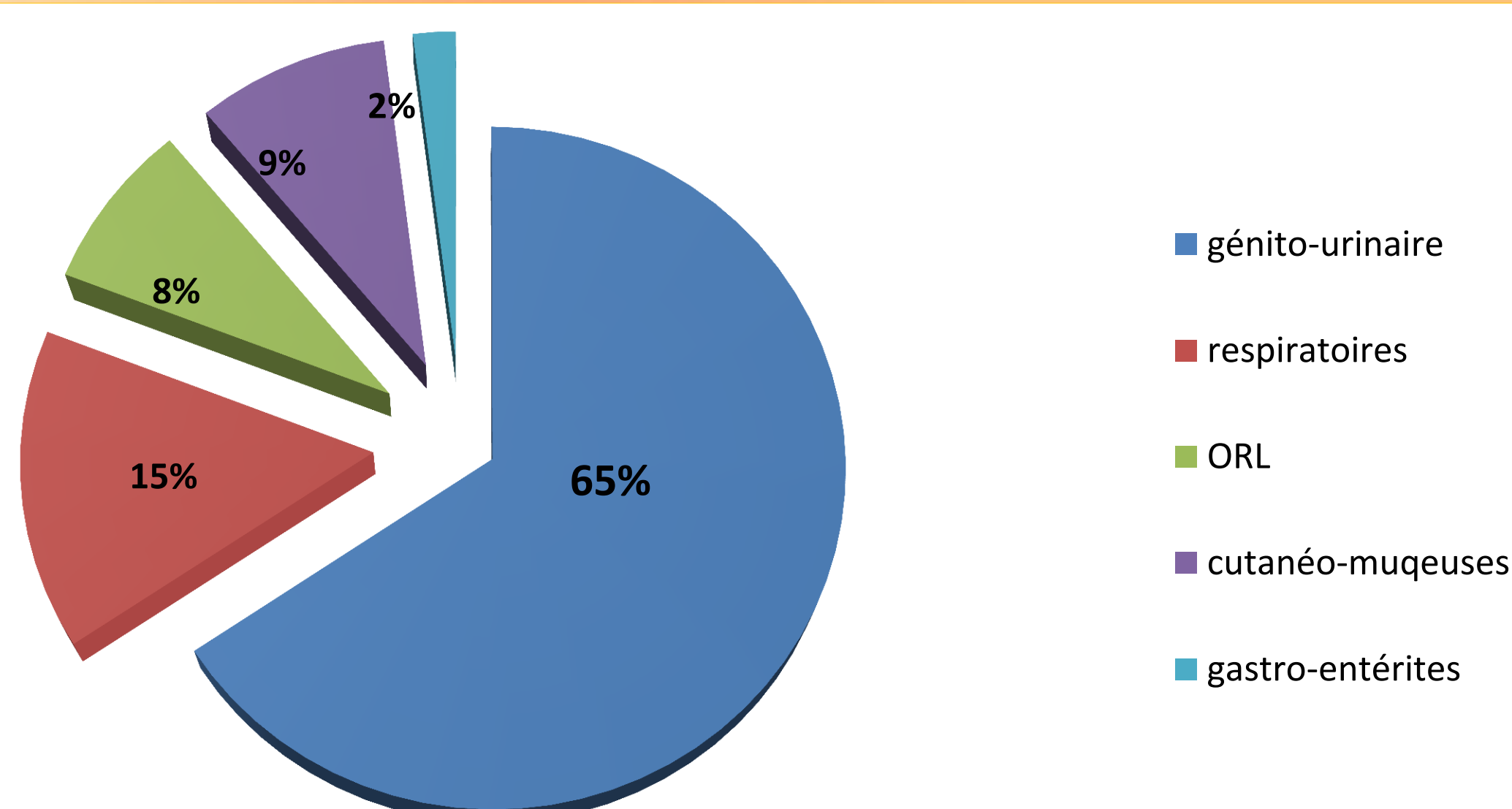


figure 1:Type d'infection dans la décompensation céto-acidosique.

BIBLIOGRAPHIE:

- [1]:WANG Z, KIHIL-SELSTAM E, ERIKSSON J. Ketoacidosis occurs in both type 1 and type 2diabetes. A population based study from northern Sweden. Diabet Med 2008; 25: 867-70.
 [2] :MOHAMMED AMINE LKOUSSE. L'acidocétose diabétique en milieu de réanimation à propos de34 cas. Faculté de médecine et de pharmacie Marrakech 2015.
 [3]: CHIASSON J L, ARIS-JILWAN N, BELANGER R , BERTRAND S, BEAUREGARD H, EKOE J M et al.Diagnosis and Treatment of Diabetic ketoacidosis and the hyperglycemic hyperosmolar state. CMJA 2003; 168 (7): 859-66 :