

# Acidose lactique et biguanides encore en 2015?!

A. RACHED<sup>a</sup>, I. CHERIF, A. JAIDANE, C. ZOUAOUI, MO. KILANI, H. OUERTANI, B. ZIDI  
Hôpital militaire d'instruction de Tunis, Tunisie

## • INTRODUCTION

De nombreuses études ont démontré le bénéfice de la metformine seule ou en association dans le contrôle glycémique des patients diabétiques non insulino-dépendants. Cependant, malgré le respect des conditions de prescription des biguanides, l'acidose lactique liée à la metformine peut encore survenir. C'est une complication rare mais de pronostic sévère.

## • OBSERVATION

Patient âgé de 77 ans, diabétique type 2 connu sous metformine, consulte aux urgences pour somnolence, polypnée superficielle et signes urinaires à type de brûlures mictionnelles et dysurie sans fièvre associée.

À l'admission il avait un score de Glasgow à 12, était stable sur le plan hémodynamique (TA à 10/5, diurèse conservée) avec présence de signes de déshydratation. Il avait un globe vésical avec au toucher rectal une prostate augmentée de volume. L'examen des urines avait montré une glucosurie sans acétonurie

### A la biologie:

Kaliémie (mmol/l)	Urée (mmol/l)	Créat (mmol/l)	CRP (mg/l)	TP (%)
3.4	32	371	180	62

**A l'ECBU :** leucocyturie à 100/mm<sup>3</sup> avec aspect trouble.

**A la gazométrie:** acidose métabolique sévère (PH à 7,29; HCO<sub>3</sub> à 6,7) à trou anionique élevé.

Comme cause d'acidose métabolique, une accumulation de corps cétoniques était peu probable (acétonurie négative). Le patient avait certes une insuffisance rénale mais elle était insuffisante pour expliquer la gravité de l'acidose métabolique et l'élévation importante du trou anionique. **Le diagnostic retenu était une acidose lactique qui a été confirmée par le dosage des lactates dans le sang artériel revenues à 15 mmol/l.**

## • DISCUSSION

L'acidose lactique dite "associée à la metformine" regroupe trois situations distinctes:

1. Une cause sous-jacente est responsable de l'acidose lactique et la présence de la metformine n'est qu'anecdotique : le pronostic est alors sombre.
2. La metformine est la cause principale de l'acidose lactique : le pronostic est plutôt favorable.
3. L'accumulation de metformine aggrave la cause responsable de l'acidose lactique : c'est le cas le plus fréquent. Le rôle de l'insuffisance rénale est majeur dans la survenue d'une accumulation de metformine tel est le cas de notre patient qui a présenté une insuffisance rénale aiguë sur obstacle avec accumulation de biguanides. La situation ayant été aggravée par le sepsis à point de départ urinaire associé.

La prévention de la survenue d'une acidose lactique repose essentiellement sur le respect strict des contre-indications de la metformine : insuffisance rénale, hépatique, hypoxie, sujet très âgé.

Toutes les situations à risque imposent une interruption momentanée de la metformine, mais en aucun cas l'arrêt définitif du traitement. Il est également important d'avertir les patients des signes d'alerte d'intoxication représentés par l'apparition de troubles digestifs et d'insister sur l'importance d'arrêter transitoirement le traitement en cas de maladie intercurrente sévère, septique en particulier.

## • CONCLUSION

La survenue d'une acidose lactique est la complication principale des intoxications à la metformine. En l'absence de comorbidités ou de défaillance viscérale, l'intoxication volontaire par la metformine n'est pas grave.

Les principes du traitement reposent sur la correction de l'acidose métabolique, l'épuration de la metformine et le traitement d'une éventuelle pathologie intercurrente.