

Hypoglycémies inexplicées et diabète type 1: évoquer une insuffisance surrénalienne

D. Bekkat-Berkani, A. Bensenouci
CHU Beni messous, Alger, Algérie

Introduction : Le diabète type 1 (DT1) peut s'associer à d'autres maladies autoimmunes comme l'insuffisance surrénalienne. Le diagnostic de cette dernière peut y être retardé.

Observation : Nous rapportons le cas d'un enfant âgé de 10 ans suivi pour DT1 depuis l'âge de 13 mois traité par un mélange d'insuline ordinaire et NPH. Il présentait depuis 4 mois des épisodes d'hypoglycémies nocturnes répétées amenant la mère à diminuer la dose de NPH du soir jusqu'à sa suppression. L'HbA1c était à 7,8%. La dose d'insuline par jour était de 0,64 UI/kg/j. Un bilan biologique a permis d'éliminer la maladie cœliaque et l'hypothyroïdie. Lors d'une visite médicale de contrôle, malgré la diminution des doses d'insuline, l'enfant était fatigué et présentait toujours des hypoglycémies. L'examen physique objectivait

une hyperpigmentation cutanée généralisée prédominant dans les régions découvertes et les zones de flexion. Une insuffisance surrénalienne, la maladie d'Addison, fut immédiatement suspectée. Le dosage de l'ACTH était supérieur à 2400 pg/l et un taux de cortisol à 153nmol/l complété par un test au synacthène. Les anticorps antithyroïdiens étaient positifs. Le traitement par hydrocortisone et fluoro-hydrocortisone a été prescrit. Le diagnostic d'insuffisance surrénalienne associée au DT1 et à des anticorps antithyroïdiens positifs rentre dans le cadre d'une polyendocrinopathie type 2.

Discussion : Les patients atteints de DT1 ont un risque accru de développer d'autres maladies auto-immunes. L'association d'une insuffisance surrénalienne auto-immune, la maladie d'Addison, au DT1 et / ou à une maladie auto-immune de la thyroïde est connue comme la polyendocrinopathie auto-immune type 2 (APS-2). Elle est rare (1,2) et peut survenir à l'âge pédiatrique. Elle touche le plus souvent les filles, rarement les garçons. Nous rapportons le cas d'un garçon de 10 ans diabétique type 1, qui a développé la maladie d'Addison. Sur 305 patients diabétiques suivis à notre consultation, il est le seul à présenter cette maladie. Celle-ci s'est révélée par des hypoglycémies répétées inexplicées. Toutes les causes pouvant induire une hypoglycémie chez ce patient ont été éliminées : une activité physique excessive, un régime alimentaire inadapté (saut d'un repas, réduction des hydrates de carbone), un surdosage en insuline, une hypothyroïdie et une maladie cœliaque. Ce n'est que plus tard lorsque sont apparus des signes cliniques caractéristiques (hyperpigmentation cutanée, asthénie) que le diagnostic de maladie d'Addison a été évoqué.

Les anti-corps anti 21-hydroxylase (21OHAb) n'ont pas été recherchés chez notre patient. Ils sont considérés comme un marqueur important pour l'identification des patients atteints de la maladie d'Addison ; Toutefois, leur absence n'élimine pas le diagnostic (3).

Notre observation suggère que la maladie d'Addison doit être évoquée chez les patients atteints de DT1 présentant de fréquents épisodes d'hypoglycémie sans cause évidente ; il faut un examen clinique minutieux à chaque consultation à la recherche du moindre signe clinique en faveur de la maladie pour une prise en charge précoce ; ainsi pourront être réduites la morbidité et la mortalité potentielle liées à l'association de ces deux maladies.

Conclusion : La recherche d'une insuffisance surrénalienne ne fait pas partie du bilan de dépistage systématique des maladies auto-immunes associées au DT1 car elle est rare. Ce diagnostic doit être évoqué devant des hypoglycémies répétées non expliquées chez un enfant diabétique en raison de sa gravité.

Bibliographie:

1. Barker JM: Clinical review: type 1 diabetes associated autoimmunity: natural history, genetic associations, and screening. J Clin Endocrinol Metab 2006, 91:1210-1217
2. Amir M.I. Babiker and all. Screening for autoimmune diseases in type 1 diabetes: Low incidence of adrenal insufficiency Journal of Taibah University Medical Sciences 2014; 9: 224-227
3. Barker JM, Ide A, Hostetler C, Yu L, Miao D, Fain PR, Eisenbarth GS, Gottlieb PA: Endocrine and immunogenetic testing in individuals with type 1 diabetes and 21-hydroxylase autoantibodies: Addison's disease in a high-risk population. J Clin Endocrinol Metab 2005, 90 :128-134

Je déclare n'avoir aucun conflit d'intérêt.