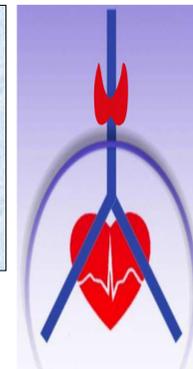




Les urgences diabétologiques à Marrakech

N. Belhamri, G. EL Mghari, N. EL Ansari
 Service d'Endocrinologie, Diabétologie et Maladies métaboliques et Nutrition
 Laboratoire PCIM
 Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université Cadi Ayyad. Marrakech



Introduction:

• Les causes de décompensation diabétique sont nombreuses, dominées par les infections, décompensation cardiaque d'une cardiomyopathie ischémique, arrêt volontaire d'insuline ou manipulation des doses, sans omettre les urgences chirurgicales et les causes néoplasiques. Nécessité d'une prise en charge adéquate rapide et efficace de toute urgence diabétologique notamment les décompensations cétoniques ainsi que du facteur déclenchant.

Objectif de l'étude:

- Déterminer les causes de décompensations cétoniques.
- Définir les caractéristiques de la cétose et la gravité du tableau clinique en fonction du terrain et de la causes déclenchantes.
- Planifier le programme de prise en charge curative ainsi que préventive.

Patients et Méthodes:

- Etude transversale rétrospective, à visée descriptive
- Etalée sur 02 ans: 2013/2014
- Les patients diabétiques admis pour cétose aux urgences du CHU Mohamed VI de Marrakech.
- La saisie et l'analyse des données ont été réalisées à l'aide du logiciel SPSS version 10.

Résultats:

- **Population:** 176 patients, Le groupe comportait : 83 femmes et 74 hommes, 19 adolescents
- **Sexe ratio :** 0,31
- **Moyenne d'âge:** 59.8 ± 12,3
- Les extrêmes d'âges: 16 – 85 ans

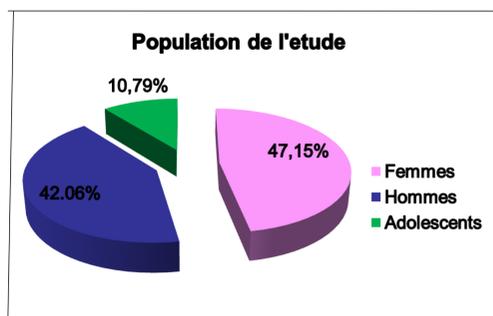
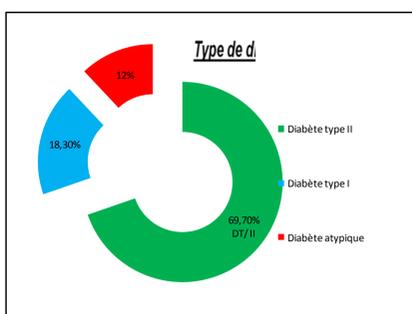


Figure 1: Discussion du type de diabète

- 52.8% des diabétiques type II sont sous insuline.
- la cétose inaugurale est retrouvée dans 28% des cas.
- Les adolescents représentent 12%.

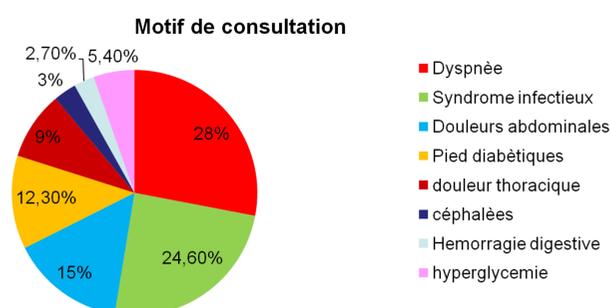
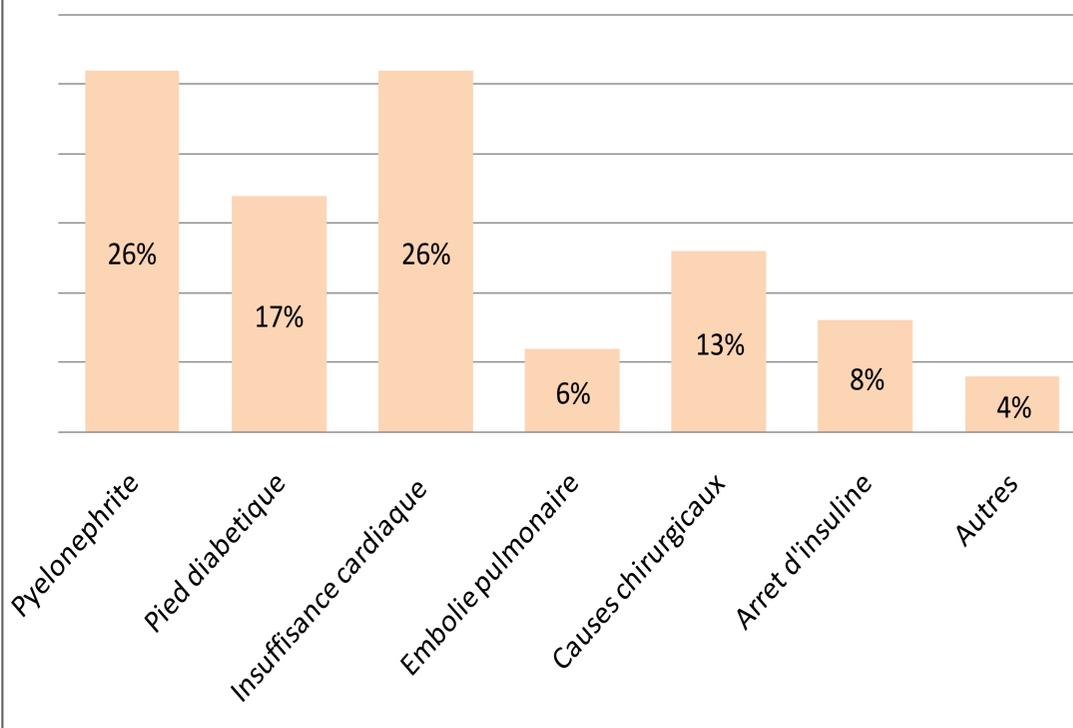


Figure 2: Motif de consultation

Les facteurs de décompensation



Commentaire des résultats:

Dans notre série l'infection urinaire domine, notamment chez le sexe féminin avec une prévalence variable de 20 à 30% selon les séries [12], similaire à ce qu'on n'a rencontré dans les autres études. De plus, l'IU est parfois atypique chez le patient diabétique, pouvant se compliquer d'infections du haut appareil avec, souvent, existence de pyélonéphrite aiguë ou d'abcès rénaux [4].

- Dans la littérature:

Les principaux facteurs de décompensations retrouvés sont : l'infection urinaire, le pied diabétique, les maladies cardiovasculaires ainsi que l'hyperglycémie chronique et le déficit immunitaire.

Le pied diabétique constitue toujours un problème de santé au Maroc ainsi que dans les pays voisins comme la Tunisie, le Congo, les efforts ont été accentués et un programme spécifique de prise en charge ainsi qu'un guide pratique pour les personnels de santé pour maîtriser cette pathologie et réduire le taux d'amputation au Maroc.

- Certaines IU sévères, telles que les pyélonéphrites emphysémateuses ou les nécroses papillaires, ne sont quasiment retrouvées que chez le patient diabétique [7]. L'IU chez le diabétique est donc un motif fréquent d'hospitalisation et de coûts de santé supplémentaires et qui peut être évité par un suivi régulier et l'équilibre glycémique strict.
- Le déficit immunitaire retrouvé dans notre série est corrélé à l'hyperglycémie chronique, le changement de mode de vie alimentaire des Marocains.

Conclusion:

Les infections restent la première cause de décompensation chez les patients diabétiques d'où la nécessité d'un diagnostic précoce et d'une prise en charge énergique de toute infection afin de prévenir les complications acido-cétoniques du diabète.

Le dépistage, la connaissance des causes et la prise en charge précoce de toute lésion primaire du pied, la sensibilisation des malades, le suivi régulier peuvent prévenir les complications dont l'évolution et les conséquences peuvent être graves.

L'éducation et la formation médicale continue des médecins spécialistes ainsi que des généralistes restent nécessaires.