

## Acidocétose diabétique admis à la salle d'accueil des urgences vitales (SAUV)

B Salah C<sup>1</sup>, Rbia E<sup>1</sup>, Ammar Y<sup>1</sup>, B Hadj Ali M<sup>1</sup>, Sayhi A<sup>1</sup>, Mekki M<sup>1</sup>, Mehrez K<sup>1</sup>, B Dahméne F<sup>2</sup>, B Ahmed I<sup>3</sup>, Jazi R<sup>3</sup>, Amri R<sup>3</sup>, B Mefteh N<sup>1</sup>, Korbsi B<sup>1</sup>, Naffeti E<sup>1</sup>, Marzougui S<sup>1</sup>, B Kahla N<sup>1</sup>, Ridene N<sup>1</sup>, Mtaoua N<sup>1</sup>, Khelil A<sup>1</sup>.

Service des Urgences- SMUR<sup>1</sup>, Médecine interne<sup>3</sup> Hôpital Universitaire Maamouri Nabeul, Service de Médecine interne Hôpital B Arous<sup>2</sup> Tunisie

### INTRODUCTION

L'acidocétose diabétique demeure un problème majeur de santé publique. C'est une urgence métabolique grave qui reste encore fréquente et la mortalité y est préoccupante. Le but de ce travail est d'étudier le profil épidémiologique, clinique, biologique et évolutif des patients admis à la salle de déchoquage pour acidocétose diabétique sévère.

### PATIENTS ET METHODES

Etude rétrospective s'étalant sur 4 ans, incluant 36 patients présentant une acidocétose admis à la SAUV.

### RESULTATS ET COMMENTAIRES

#### Epidémiologie

Age	8.88±15 ans [15 ans, 75 ans]	
Sexe	SR=2 (F=24/H=12)	
ATCDS	N	%
•DID	12	33.3
•DNID	8	22.2
•Diabète inaugurale	16	44.4
HTA	12	33.3
Cardiopathie	16	44.4
Néphropathie	20	55.5

L'ACD reste un motif peu fréquent d'admission, sa fréquence est de 2.5% dans notre étude, elle varie de 1.67% à 4,27% selon la littérature. L'âge moyen était de 48,88 ans dans notre série. il varie de 31 à 45 ans avec prédominance féminine selon les études. La durée moyenne de l'ancienneté du diabète était de 8±6 ans. 33.4% des malades étaient mal suivis, elle varie de 5 à 13 ans selon la littérature.

#### Motif d'hospitalisation

Circonstance d'hospitalisation	N	%
Dyspnée	24	66.6
Altération de l'état de conscience	24	66.
Coma	8	22.2
Altération de l'état général	36	100

#### Examen clinique

Complications	N	%
Tachycardie	24	66.6
Hypotension	8	22.2
Polypnée	24	66.6
Coma	8	22.2
IGSA > 8	4	11.1
Fièvre	20	55.5

Les troubles de la conscience varient de 3,5 à 83 % dans la littérature. Dans notre étude, ce taux était de 66,66% (22,2% étaient comateux). La tachycardie varie de 15,6 à 51%, la polypnée de 14.5 à 76% selon les séries ce qui rejoint nos résultats. Dans notre travail, la fièvre était notée dans 55,5%, alors qu'elle était notée dans 27,3 à 44,3% selon les auteurs.

#### Données biologiques

Données biologiques	A Admission	A 24H
Glycémie mmol/l	33.47±19	15.6±7.1
Glycosurie	3+ ± 1+	2+ ± 1+
Acétonurie	3+ ± 1+	2+ ± 1+
Natrémie	128.6±6.45	135.6±7.2
Kalemie	4.98±1.2	3.98±1.2
Osmolarité	290.74±13.2	280±10.49
Ph	7.15±0.54	7.29±0.29
HCO <sub>3</sub> -	9.91±4.2	16±3.67

#### Facteurs sdéclanchant

La cause infectieuse est retrouvée dans 12,3 à 77% selon la littérature et elle représente la cause la plus fréquente pour plusieurs auteurs. Dans notre série, l'infection était l'essentielle cause de décompensation de l'ACD (77,7%), suivie de l'AVC (22,2%).

#### Evolution

Evolution	N	%
Favorable	28	77.7
Défavorable (Décès)	8	22.2
Complications		
- Choc septique	4	11.1
- Choc cardiogénique	3	8.33
- Œdème cérébral	0	0
- Autres	1	2.77

La durée moyenne d'hospitalisation dans la SAUV était de 4,3±1.1 jours. Le choc septique était la principale complication (11,1%). Le décès était noté dans 22,2% (0 à 28% selon les études).

### CONCLUSION

L'acidocétose est une complication aiguë à connaître et à redouter en présence d'un sujet diabétique. La démarche diagnostique doit être rigoureuse et la recherche des facteurs déclenchant est fondamentale

#### REFERENCES

1. JOUDA F. L'acidocétose diabétique (à propos de 389 cas). Thèse médicale, Casablanca, 1990, N°170.
2. Diarra SM. Complications métaboliques aiguës du diabète dans le service de réanimation de l'hôpital Gabriel Toure : aspect épidémiologique-cliniques. Thèse médicale, Bamako; 2007, N°320.
3. Diakite YD. Complications métaboliques aiguës du diabète en milieu de réanimation au POINT G. Thèse médicale, Bamako; 2007.
4. PITTELOU N, PHILIPPE J. Characteristics of caucasian type 2 diabetic patients during ketoacidosis and at follow up. Schweiz Med Wochenschr 2000; 130 : 576-82.
5. Mohammed Amine Lkousse. L'acidocétose diabétique en milieu de réanimation. Thèse médicale, Marrakech, 2015, N°150.