

Profil clinique et évolutif des adolescents diabétiques de type 1 Tunisiens dans les villes de Nabeul et Hammamet à propos de 40 cas

I. Ben Ahmed^a (Dr), B. Zouari^a (Dr), R. Amri^a (Dr), H. Felfel^c (M.), H. Tounsi^a (Dr), H. Sahli^a (Dr), S. Azzabi^a (Dr), B. Ben Ammou^a (Dr)

^a service medecine interne. Hospital Mohamed Taher El Maamouri, Nabeul, TUNISIE

Introduction

La fréquence du diabète de type 1 (DT1) augmente chez l'enfant et l'adolescent, en particulier avant l'âge de 5 ans. Les progrès dans le traitement par l'insuline et l'éducation thérapeutique ont permis de réduire le risque des complications microvasculaires. D'autres perspectives dans le traitement, mais aussi la prévention du DT1, rendent indispensables sa prise en charge par des équipes pédiatriques pluridisciplinaires spécialisées

Objectif

S Décrire le profil clinique et évolutif des adolescents diabétiques de type 1 vivant dans les villes de Nabeul et Hammamet

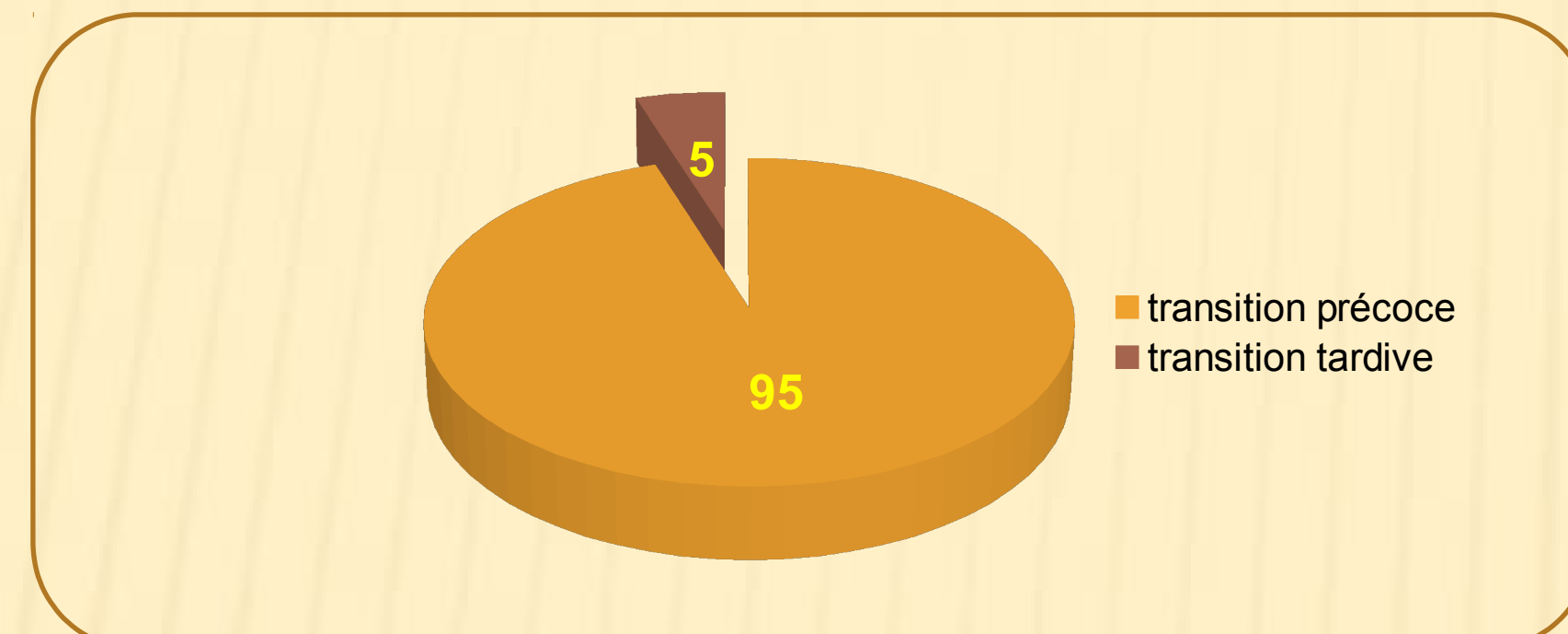
Méthodes

Etude prospective intéressant 40 jeunes âgés de 14 à 19 ans pris en charge en hospitalisation ou en consultation de diabétologie, durant la période Novembre 2014 et Mars 2016.

Tous les patients ont bénéficié d'un interrogatoire minutieux : âge de découverte du diabète, mode de transition pédiatrique, vécu du diabète, niveau social, déroulement de la scolarité, problèmes psychologiques... Un examen clinique avec recherche des lipodystrophies, bilan de retentissement du diabète comportant un FO, microalbuminurie, ECG, recherche d'une neuropathie diabétique, bilan lipidique et hépatique,

Age moyen (ans)	16,2± 1,75
Durée d'évolution moyenne du diabète (ans)	7,93±4,0
HbA1c moyenne (%)	11,1±2,1
Glycémie à jeun moyenne (mmol/l)	13,49±5,8
Glycémie post prandiale (mmol/l)	18,7±6,97
IMC moyen (kg/m ²)	21,16±4,4
PASmoyenne (mmHg)	119,7±24,8
PADmoyenne (mmHg)	70,6±12,6
Cholestérol total moyen (mmol/l)	4,51±1,24
HDL cholestérol (mmol/l)	1,64±0,46
Triglycérides (mmol/l)	1,39±0,86
LDL (mmol/l)	1,34±0,68

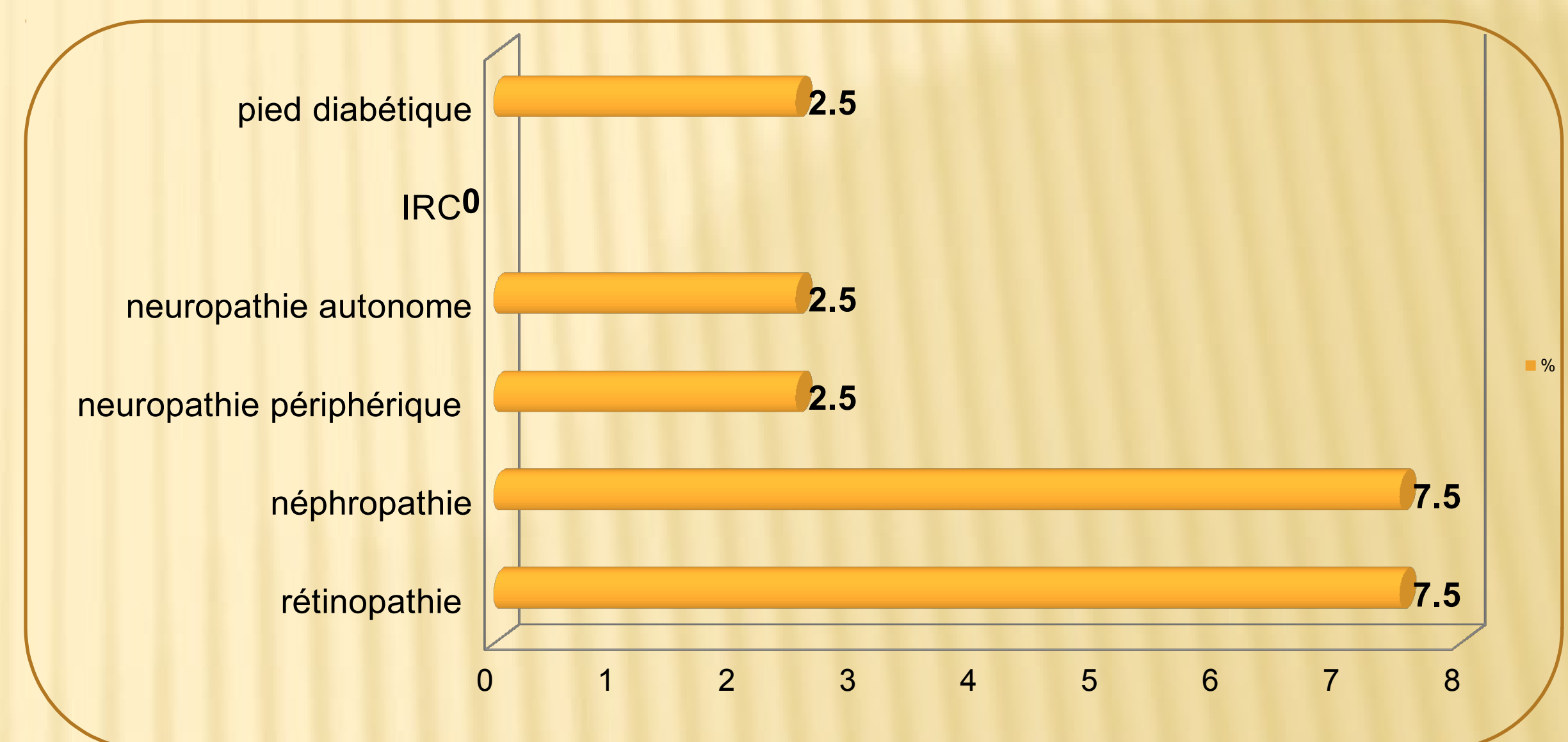
Répartition selon le mode de transition pédiatrique



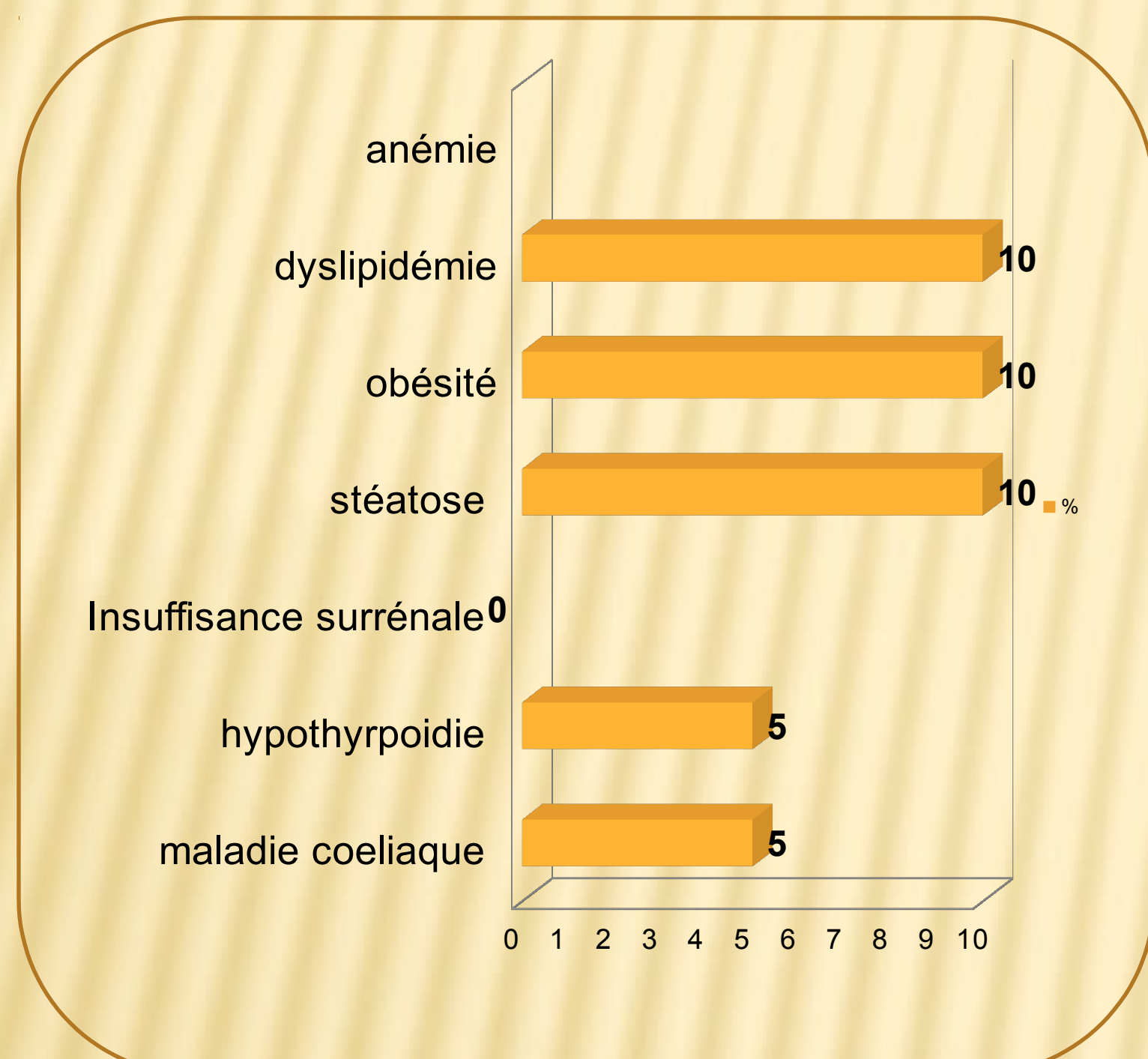
Répartition selon le sexe



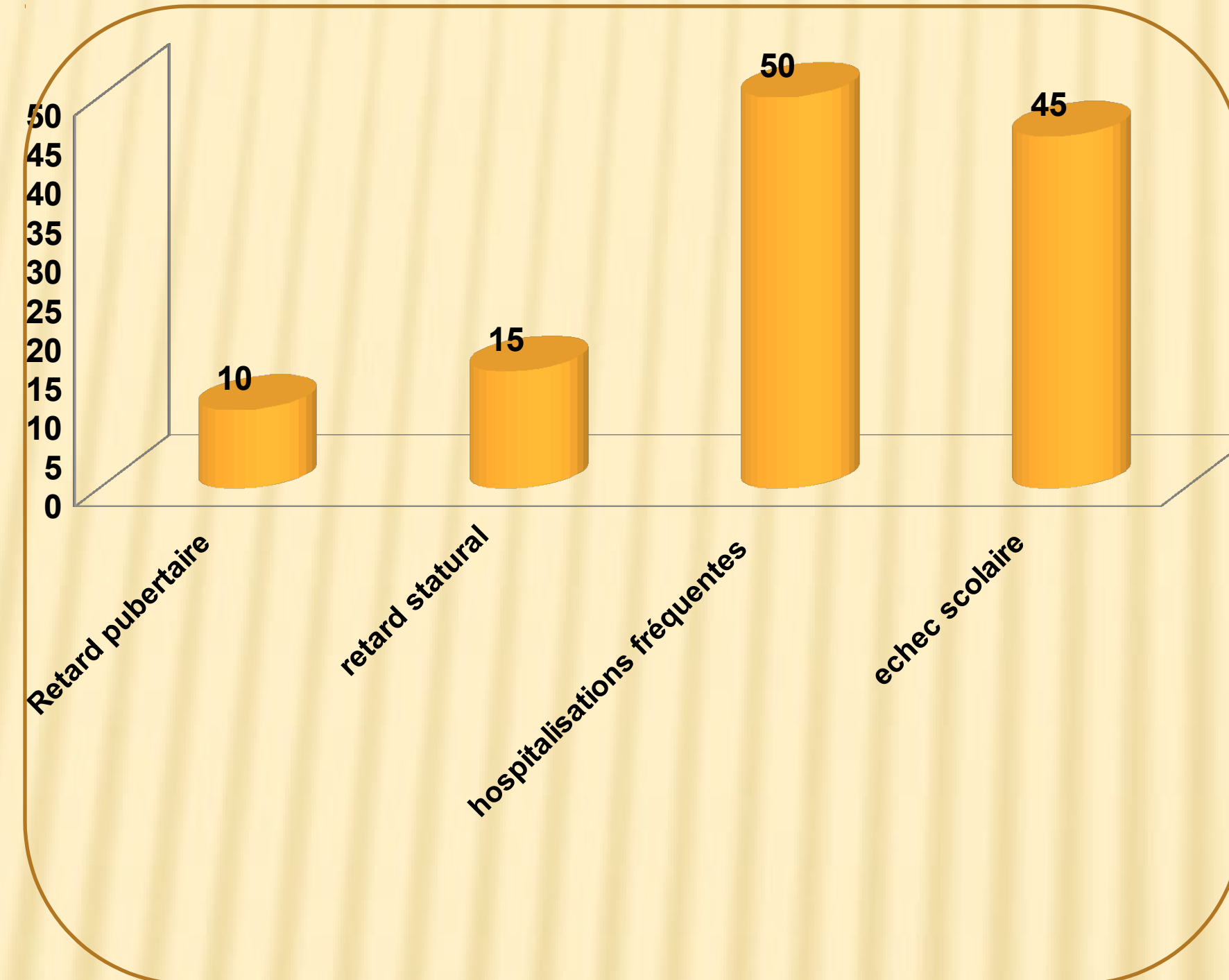
Bilan des complications microvasculaires



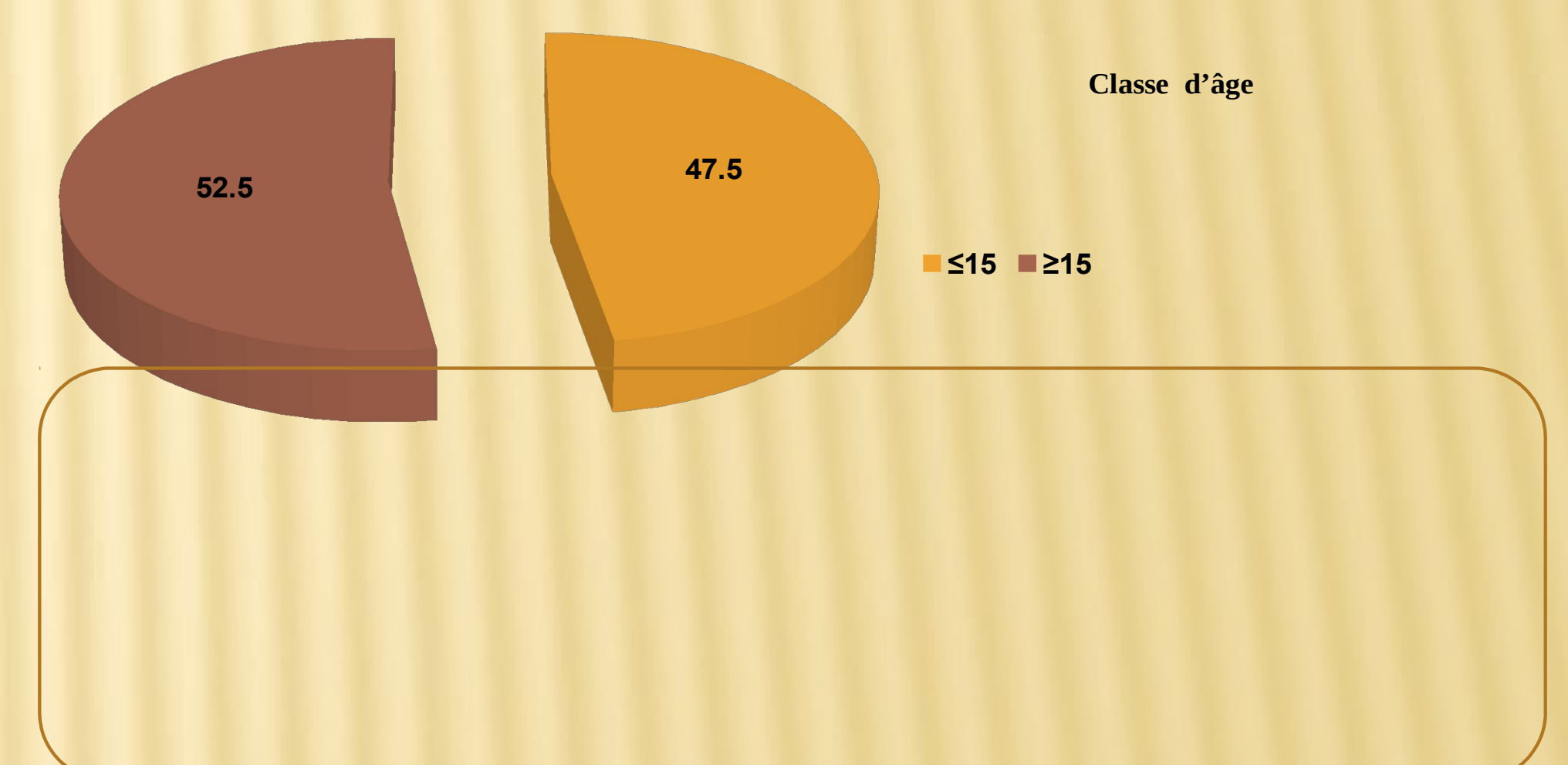
Répartition selon les pathologies associées



Retentissement médical et social du diabète



Répartition selon classe d'âge



L'âge moyen est de 16,2 ans repartis en 22 jeunes hommes et 18 filles. La durée d'évolution du diabète est de 7,93±4,02 ans. Une transition pédiatrique tardive a été notée chez 5% des patients. L'équilibre glycémique est médiocre (HbA1c moyenne=11,19±2,12%). La dose moyenne d'insuline est de 1,13±0,37 unités/kg. Les analogues d'insuline sont prescrits dans 20% des cas. On note une rétinopathie diabétique (7,5%), la neuropathie périphérique (2,5%), la neuropathie autonome (2,5%), la néphropathie diabétique (7,5%). Un retard pubertaire est observé chez 10% des adolescents avec un retard statural dans 15% des cas. La maladie coeliaque et la stéatose sont observées chez respectivement 5% et 7,5% des patients. Une dyslipidémie dans 15% des cas. Les surpoids et l'obésité sont notés dans 12,5% des cas. Le taux d'échec scolaire est élevé dans notre série (45%) avec des hospitalisations fréquentes (50%) et plusieurs épisodes de cétozes (30%).

Conclusion :

L'équilibre glycémique est médiocre avec un retentissement sur la scolarité. Des efforts supplémentaires sont indispensables afin d'améliorer la qualité de la prise en charge des jeunes diabétiques.

Références

- O30 État de santé des adolescents diabétiques à la fin du suivi en pédiatrie, avant la transition avec les structures de diabétologie pour adultes
- E Lahaie1 et al : Alfediam 2008
- CA-164 Étude descriptive de patients diabétiques en transition pédiatrie/adulte
- R. Sakr(1), O. et al .SFE 2016
- [La prise en charge du diabète de type 1 chez l'enfant en Algérie \(DiabCare Pédiatrique\)](#)
- Original Research Article
- Médecine des Maladies Métaboliques*, Volume 8, Issue 6, December 2014, Pages 646-651
- A. Bensenouci, M. Achir, R. Boukari, Z. Bouderdar, F. Lacete, C. Kaddache, B. Bioud, D. Bekkat-Berkani, Y. Aouabed, C. Nasri, S. Zinaï

Commentaires

L'équilibre glycémique est médiocre dans notre série avec une HbA1c moyenne de 11,1% comparé à une série européenne (Elahaie) dans l'île de France (8,9%). Dans une étude récente (Sakr) concernant 51 patients diabétiques, âgés de moins de 25 ans l'HbA1c est similaire (10%) mais avec un taux de réussite scolaire plus élevé que le notre (27/37 diabétiques ayant atteint le niveau universitaire).

En Algérie, l'étude DiabCare Pédiatrique est une étude multicentrique, transversale, qui a inclus 349 patients âgés de moins de 18 ans, atteints de diabète de type 1 depuis au moins 5 ans. Seuls 22 % des patients avaient une HbA1c ≤ 7,5 %, et la moyenne générale de la population était de 9,2 %, reflétant un contrôle glycémique insuffisant.

Le contrôle du diabète peut se détériorer à l'adolescence. Les facteurs à l'origine de cette détérioration sont notamment les difficultés d'adaptation des adolescents, la détresse psychosociale, l'omission délibérée d'injections d'insuline et l'insulinorésistance physiologique. Une évaluation multidisciplinaire minutieuse doit être effectuée chez chaque enfant dont le contrôle métabolique est toujours insuffisant (HbA1c > 10,0 %) pour déceler les causes possibles, telles que dépression et troubles de l'alimentation, et pour cerner et surmonter les obstacles à l'amélioration du contrôle métabolique. Des interventions diverses s'attaquant aux difficultés émotionnelles, familiales et d'adaptation produisent une modeste réduction du taux d'HbA1c et une diminution du taux d'hospitalisation.