

Dr B. BOUSYF*, Dr I. MAHROUG*, Dr A. ZAZOUR**, Dr A. TAIMI**, Pr Z. ISMAILI**, Pr H. LATRECH*

*: Service d'Endocrinologie Diabétologie, CHU Mohammed VI, Faculté de médecine, université Mohammed Premier, Oujda, Maroc

** : Service de gastro-entérologie, CHU Mohammed VI, Faculté de médecine, université Mohammed Premier, Oujda, Maroc

Mots-clés : Cirrhose, métabolisme, diabète

Introduction

Siège d'une activité métabolique intense, le foie joue un rôle central dans le métabolisme des glucides. Son dysfonctionnement au cours de la cirrhose s'accompagne fréquemment de diabète, et le profil évolutif de chacune des 2 pathologies peut entraver l'autre (1).

Le but de notre travail est de déterminer les caractéristiques épidémiologiques, évolutives et thérapeutiques du diabète chez les cirrhotiques.

Matériel et méthodes

Nous avons mené une étude rétrospective sur 3 ans, ayant inclus 37 cas d'association du diabète à une cirrhose, hospitalisés au service de gastro-entérologie du CHU Mohamed VI d'Oujda.

Résultats

L'âge moyen de nos patients était de 61.7 +/- 14.8 ans avec des extrêmes allant de 23 ans à 84 ans et le sexe ratio H/F de 0,94. Le diabète était découvert avant la cirrhose dans 86,48 % des cas, après la cirrhose dans 10,6 % des cas et simultanément dans 2,7 % des cas.

Résultats (suite)

Les antécédents familiaux de diabète étaient trouvés dans 83,78 % des cas. L'obésité est constatée chez 12 patients (35,13 %).

Le traitement de diabète était les antidiabétiques oraux dans 12 cas et insuline dans 22 cas: 16 cas d'emblée et 6 cas en seconde intention.

L'HbA1c moyenne était de 7,98 % +/- 2,06. Les complications dégénératives étaient à type de rétinopathie (n = 2) et néphropathie diabétique (n=1).

La cirrhose était décompensée dans 83,8 % des cas, et elle était classée selon le score de Child-Pugh en stades A (n=10), B (n= 18), C (n=9).

L'étiologie de la cirrhose était post hépatite virale C dans 5 cas, post hépatite virale B dans 7 cas, une cirrhose biliaire primitive dans un seul cas, éthylique dans un seul cas, une cirrhose secondaire à une NASH dans un seul cas, et d'étiologie indéterminée dans 22 cas.

Concernant les complications de la cirrhose un CHC a été trouvé dans 2 cas.

Discussion

La cirrhose est une pathologie qui accroît l'insulinorésistance périphérique et expose à un risque de diabète (20 à 40 %) (3). Ce dernier constitue un facteur pronostique indépendant, affectant la survie à moyen et à long terme (2), ce qui implique une prise en charge diagnostique et thérapeutique spécifique, dont l'insulinothérapie reste un traitement de choix en cas d'une maladie hépatique chronique avancée (3).

Références:

1. Sophie BUYSE, Dominique VALLA Perturbations du métabolisme des glucides au cours de la cirrhose : pathogénie, impact pronostique et implications thérapeutiques. Gastroenterol Clin Biol 2007;31:266-273
2. Arnaud Pauwels: diabète et foie. La Lettre de l'Hépatogastro-entérologue • Vol. XII - n° 3 - mai-juin 2009
3. Sophie Buyse, Dominique Valla, Perturbations du métabolisme glucidique et de sa régulation au cours de la cirrhose : physiopathologie, impact pronostique et implications thérapeutiques, John Libbey Eurotext, Volume 13, numéro 4, Juillet-Août 2006