

Hyperleucocytose et infection latente chez le diabétique type 1 en décompensation cétosique :

Quelle corrélation ? A propos de 237 patients

S.Bellouk, S.Elaziz , A.Chadli

Service Endocrinologie, Diabétologie et Maladies métaboliques,

CHU Ibn Rochd - Casablanca.

Laboratoire de Neurosciences et Santé Mentale.

INTRODUCTION :

- L'infection en est un facteur déclenchant fréquent, souvent latente et masquée par la symptomatologie habituelle de la cétose
- L'hyperleucocytose à polynucléaires neutrophiles, marqueur classique de l'infection, est souvent retrouvée chez les patients diabétique type 1 (DT1) en décompensation cétosique.
- **L'objectif de notre étude:** Evaluer la prévalence de l'hyperleucocytose à polynucléaires neutrophiles chez les patients DT1 en cétose, la valeur prédictive positive de l'infection latente ainsi que la corrélation de cette hyperleucocytose à la gravité du tableau clinique.

PATIENTS ET MÉTHODES :

- Etude transversale descriptive
- Janvier 2008 à Aout 2015,
- **Critères d'inclusion :** tous patient DT1 en cétose ou transféré de la réa dans les suites d'une acidocétose n'ayant aucun signe clinique à l'admission évoquant une pathologie infectieuse et ayant bénéficié d'un bilan infectieux (numération sanguine, échographie abdominale, radiographie de thorax...).
- **Critères d'exclusion :** les patients présentant des signes cliniques à l'admission évoquant une pathologie infectieuse.
- Analyse univariée des données : Logiciel: Sphinx plus V5.
- L'hyperleucocytose : GB 10000 éléments /m³

RESULTATS

Caractéristiques de patients :

- > 237 patients,
- > âge moyen de 25 ans $\pm 4,2$

237 patients

avec hyperleucocytose

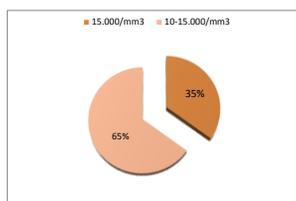
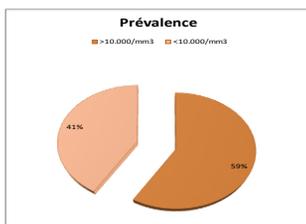
n=140

sans hyperleucocytose

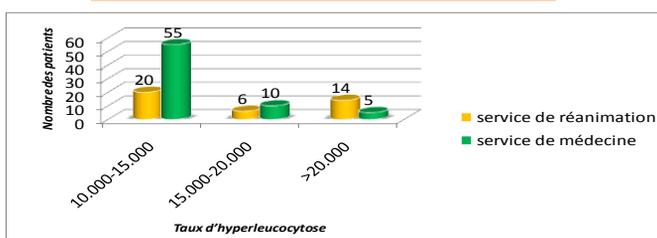
n=97

G1: ayant infection latente

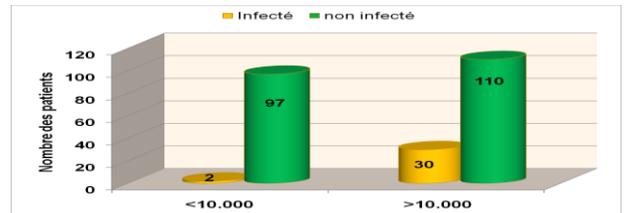
G2: bilans infectieux négatif.



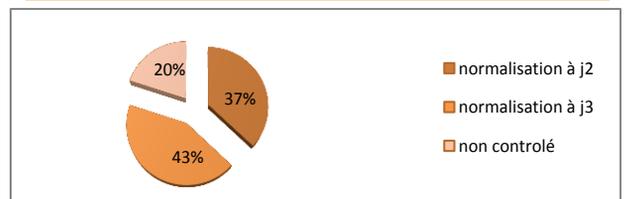
Gravité tableau clinique



Corrélation du taux des leucocytes à l'infection



Evolution de l'hyperleucocytose dans le G2



Discussion

- Nos résultats rejoignent les résultats de la littérature. L'hyperleucocytose est un marqueur de l'infection dont la spécificité est médiocre chez le diabétique type 1 en cétose avec une **valeur prédictive positive de 20%** dans notre série. Cette valeur atteint 34% pour les hyperleucocytoses majeurs. Cette perturbation est expliquée par l'état de stress; responsable d'une sécrétion hormonale entraînant une augmentation des polynucléaires neutrophiles **par démargination**.
- L'hyperleucocytose pourrait être un marqueur de gravité, dans notre série 74% des patients ayant une hyperleucocytose majeure étaient admis en réanimation. Dans la littérature la mortalité est particulièrement augmentée en cas d'hyperleucocytose majeure en dehors de tout contexte infectieux.

CONCLUSION

- Considérer l'hyperleucocytose à polynucléaires neutrophiles comme marqueur d'infection latente est une attitude à bannir chez les patients diabétiques type 1 en décompensation cétosique; elle pourrait témoigner toutefois de la gravité du tableau clinique. L'usage d'autres marqueurs biologiques notamment la pro calcitonine est à privilégier évitant aux patients un bilan infectieux exhaustif et une antibiothérapie probabiliste en dehors de tout contexte infectieux.

BIBLIOGRAPHIE

- 1) Corey M, virginia G, randall J, raymond P. Diabetic ketoacidosis and infection: leukocyte count and differential as early predictors of serious infection. Am J Emerg med; 1987; 5:1.
- 2) J. deibener-kaminsky, J.-F. lesesve, S. grosset, L. Prunac, M.-C. schmall-laurina et al. signification d'une hyperleucocytose marquée de formule sanguine dans les situations d'urgence. La Revue de médecine interne 2011; 32: 406-410.