

Y.Lazreg (Dr), A.Ezzerouqi (Dr), H. Latrech (Pr)

Service d'Endocrinologie Diabétologie CHU Mohammed VI. Laboratoire d'épidémiologie et Recherche clinique et santé publique. Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université Mohammed Premier, Oujda, Maroc.

**Mots-clés:** diabète type 1, insulinothérapie fonctionnelle, HbA1c

## Introduction

Le diabète de type 1 (DT1) de l'enfant est une maladie chronique qui nécessite un traitement au long cours. Notre service propose un programme de prise en charge complet pour les diabétiques de type 1, incluant l'éducation thérapeutique et diététique, l'insulinothérapie fonctionnelle (IF) et la pompe à insuline.

Le but du travail est de décrire les aspects épidémiologiques, cliniques et para cliniques du DT1, ainsi que décrire les différents schémas thérapeutiques réalisés.

## Matériel et méthodes

Étude rétrospective, portant sur des patients diabétiques de type 1 âgés de moins de 19 ans, hospitalisés au service d'endocrinologie-diabétologie au CHU Mohammed VI Oujda-Maroc, entre octobre 2014 et novembre 2017.

## Résultats

58 cas de DT1 ont été colligés, dont 55,2% sont de sexe féminin et 44,8 % de sexe masculin, avec un âge moyen de 14,9 ans  $\pm$  3,45. 29,3% de nos patients ont une durée d'évolution de plus de 5 ans. Nos patients étaient admis dans notre formation pour une décompensation cétosique simple dans 36,2%, un diabète déséquilibré dans 46,6% et une DAC dans 3,4%.

## Discussion

- Nos résultats sont concordants avec ceux de la littérature [1] [2], et le DT1 reste difficile à contrôler chez l'enfant et l'adolescent.
- L'approche éducative comprend un apprentissage technique ainsi que des règles concernant l'alimentation, la vie quotidienne, l'école, l'exercice physique, des situations plus rares, et la gestion par le patient et l'entourage des situations d'urgence [1].
- Le constat le plus encourageant de ce travail est l'évolution favorable du contrôle de diabète, qui peut être améliorée par les nouvelles thérapeutiques [2], afin d'offrir une prise en charge meilleure, et réduire l'incidence des complications micro et macro-vasculaires dans notre population.

## Références:

- [1]. J.Beltrand, C.Godot, J.Robert : Specific features of treatment and educational approach in children and adolescents with diabetes. 2015, Vol 9 (7), P 649-654.
- [2]. François Moreau, Laurence Kessler, Nouveautés thérapeutiques dans le diabète de type 1 Situation actuelle et perspectives, mt; 2010, Vol 16,2

## Résultats (suite)

HbA1c moyenne était de  $11,3 \pm 2,53\%$ , la néphropathie diabétique était notée chez un seul patient, alors que la rétinopathie diabétique n'a été présente chez aucun de nos patients.

L'insulinothérapie a été instaurée chez tous nos patients avec un schéma basal-bolus dans 86,8 % des cas, 2 mix dans 3,4% et 2 mix plus rapide dans 6,9 %.

L'IF a été proposée à tous nos patients après un programme d'éducation thérapeutique et seul 6,9 % l'ont acceptés et en ayant bénéficié.

L'évolution d'HbA1c dans 03 mois était en moyenne 10,1 % et de 8,5 % à 06 mois

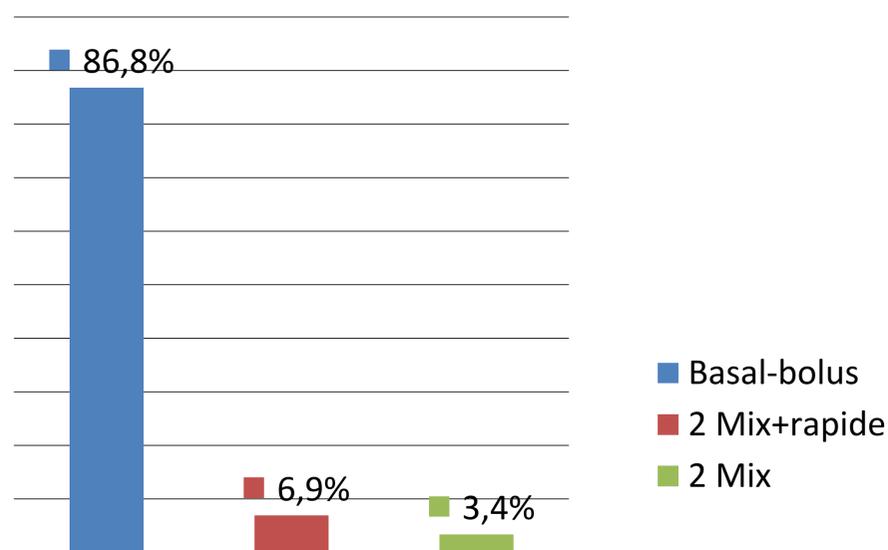


Figure : les différents schémas thérapeutiques utilisés.