

# Cétose diabétique chez le sujet âgé : particularités cliniques et biologiques

K. Boujelben<sup>a</sup> (Dr), W. Garbouj\*<sup>a</sup> (Dr), R. Amri<sup>a</sup> (Dr), H. Tounsi<sup>a</sup> (Dr), A. Fraja<sup>a</sup> (Dr), I. Chabene<sup>a</sup> (Dr)  
<sup>a</sup> Service de médecine interne, Hôpital Mohamed Tahar Maamouri Nabeul, Nabeul, TUNISIE

## **Introduction :**

Le diabète est souvent responsable de complications métaboliques aiguës dont la cétose. Le but de notre travail est d'analyser les aspects cliniques, paracliniques de cette situation chez la population gériatrique.

## **Patients et méthodes :**

Etude rétrospective étalée de 2015 à 2017 colligeant 20 patients âgés de plus de 65 ans hospitalisés dans un service de médecine interne pour cétose diabétique.

## **Résultats:**

Notre série comporte 13 femmes et 7 hommes. L'âge moyen était de 69,9. Il s'agissait de cétose inaugurale dans 35% des cas. 65% des patients étaient déjà connus diabétiques avec une ancienneté de diabète de 5,2 ans. La tachycardie, la déshydratation et les troubles de conscience étaient retrouvés respectivement dans 52%, 34,7% et 6,3%. La moyenne de l'HbA1C était de 10,8%. La glycémie capillaire moyenne était de 3,57g/l. Une insuffisance rénale fonctionnelle et un syndrome inflammatoire biologique étaient observés respectivement dans 22,7% et 75%. Les facteurs de décompensation étaient dominés par l'infection : la pneumopathie venait en tête (9cas) suivie par la pyélonéphrite aiguë dans 4 cas, ensuite le pied diabétique surinfecté dans 2 cas. La cétose était jugulée pour la plupart des cas dans les 1ères 24 heures . L'insulinothérapie était instaurée chez 95% des patients. Par ailleurs, l'évolution était fatale pour 2 patients dont la cétose était associée à un AVC.

## **Discussion :**

Chez le sujet âgé, l'absence d'antécédents de diabète n'élimine pas la possibilité de survenue d'une cétose. Dans la majorité des cas, le tableau clinique est dominé par l'amaigrissement et la déshydratation. La mesure de la glycémie et l'examen des urines par les bandelettes doivent être pratiqués au moindre doute.

## **Conclusion :**

La cétose diabétique est un motif non rare d'hospitalisation dans la population gériatrique. C'est une urgence thérapeutique qui nécessite une prise en charge rigoureuse et adaptée à chaque profil du patient et un bilan étiologique dans le but d'éliminer une cause secondaire de diabète tardif.



Figure 1: Répartition des patients selon le sexe

Figure 2 :Caractéristiques épidémiocliniques de notre série

âge moyen (ans)	69,9
Durée d'évolution moyenne de diabète(siDT2) (ans)	5,2
tachycardie(%)	52
HbA1C moyenne (%)	10,8
Glycémie capillaire moyenne(g/l)	3,57
déshydratation (%)	34,7
Troubles de la conscience(%)	6,3

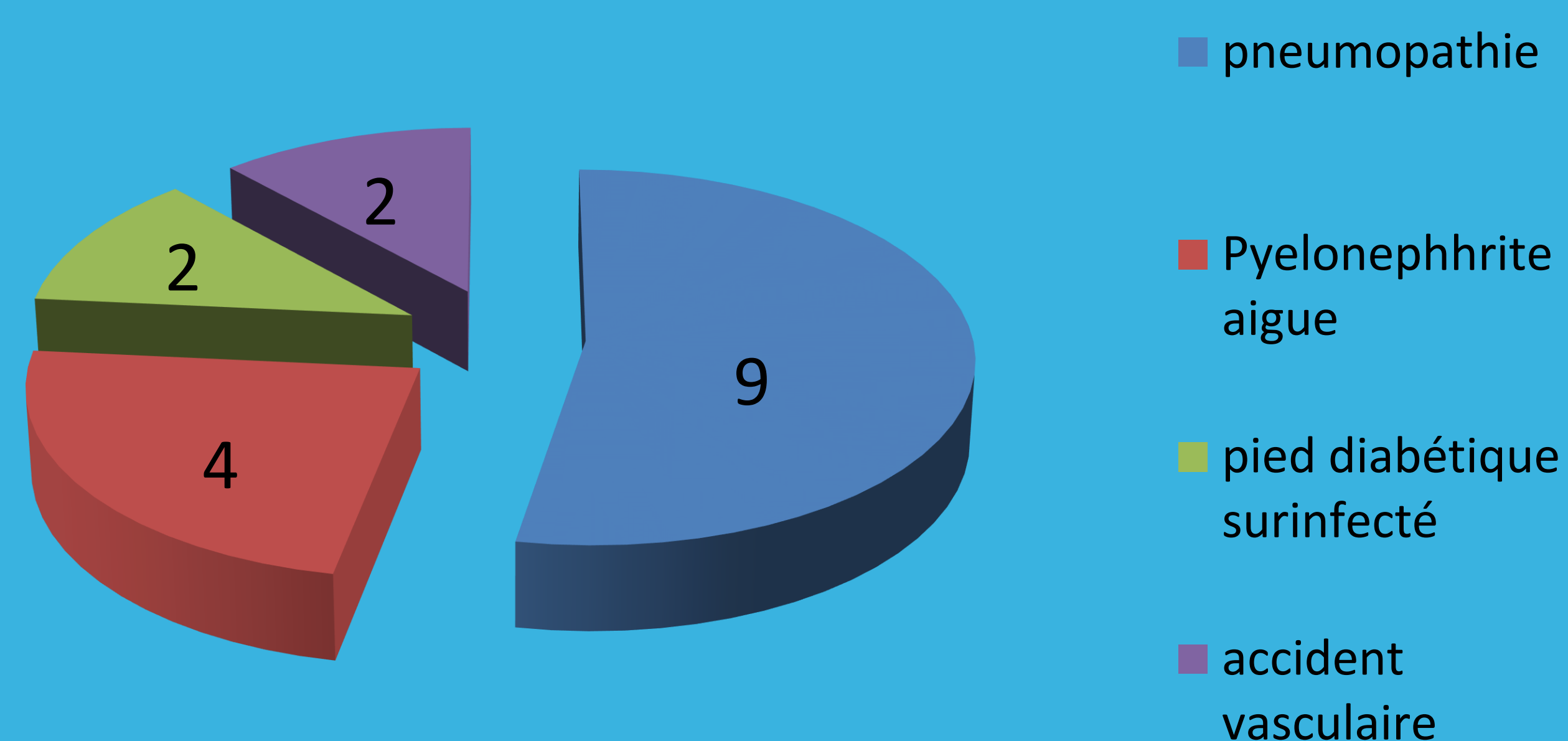


Figure 3: Facteurs de décompensation cétosique dans notre série