

Profil des accidents vasculaires cérébraux du sujet âgé diabétique dans un service de médecine interne

Lakhal J, Ammar Y, B Salah C, Bayar M, Ridene N, Mtaoua N, Rbia E, Neffati E, B kahla N, Bawandi R, B Mefteh N, Marzougui S, Khelil A.

Service des Urgences- SMUR CHU Maamouri Nabeul, Tunisie.

INTRODUCTION

Les AVC sont fréquents et graves. Ils constituent la 3ème cause de mortalité dans le monde. Le diabète est non seulement un facteur de risque majeur d'AVC, dont il multiplie le risque de survenue par 1,5 à 3, mais aussi un facteur de mauvais pronostic. Le but de cette étude a été d'étudier les accidents vasculaires cérébraux chez les sujets âgés diabétiques.

PATIENTS ET METHODES

Etude descriptive, rétrospective portant sur 62 patients diabétiques âgés de plus de 65 ans hospitalisés pour AVC au service de médecine interne par le biais des urgences au CHU Maâmouri Nabeul Tunisie durant l'année 2016.

RESULTATS

Epidémiologie:

Age	70.11±13.5 ans [65 ans, 87 ans]	
Sexe	SR=1.38 (H=36/F=26)	
Antécédents	N	%
•Diabète type II	32	51.60
•HTA	44	70.97
•Dyslipidémie	22	35.48
•Tabac	22	35.48
•Obésité	14	22.58
• AC/FA	8	12.90

Circonstance d'hospitalisation:

Circonstance d'hospitalisation	N	%
Déficit moteur	50	80.64
HTA	16	25.80
Coma	6	9.67
Convulsions	4	6.45

Examen clinique:

Examen clinique	N	%
Altération de l'état de conscience	10	16.13
ROT		
- Vifs	14	22.58
- Abolis	6	9.67
- Diminués	16	25.80
Tachycardie	22	35.48
HTA	32	51.60
HypoTA	4	6.45

Examen biologique:

Hyperglycémie: 77.42% Anémie: 29.03%
IRénales: 40.32% Diabète déséquilibré:
77.42% (HbA1C moyenne: 8.51±2.1%)

TDM cérébrale:

•Type d'AVC:
Ischémique: 77.42% Hémorragique: 22.58%
•Territoires:
Capsulo-thalamique: 38.7 % Sylvien: 16.13 %
Cérébelleux: 12.9 % Etendu: 3.22%
Temporal: 3.22%
Multiple AVC intraparenchymateux: 19.35%

Evolution:

Evolution	N	%
Déficit neurologique	54	87.1
Défavorable	8	12.9
Décès	8	12.9
Durée de séjour	6.17 ± 4.64 jours. Extrême : [02 j, 14 j]	

Facteurs pronostiques: L'HTA, le tabagisme, la dyslipidémie, l'obésité (22.58%) et la néphropathie diabétique (16.13%) ont été les principaux facteurs de risque associés au diabète.

DISCUSSION

Les AVC constituent une complication fréquente et grave du diabète et une cause majeure de décès. De nombreux AVC passent inaperçus en raison notamment d'une sémiologie atypique. Le risque d'AVC est multiplié par 2 à 3 chez les sujets diabétiques. La survenue d'AVC chez les sujets âgés diabétiques est d'autant plus élevé que le sujet est hypertendu ou présente une fibrillation auriculaire, que le diabète est mal équilibré ou que le malade présente déjà un antécédent d'AVC. Dans notre série, les ATCDS d'HTA et d'AC/FA étaient respectivement de 70.97% et 12.9%. Nous avons noté que 77.42% des patients avaient un diabète mal équilibré. La répartition des AVC selon leur mécanisme est un peu différente chez le diabétique comparativement au non-diabétique. Ainsi, le risque de survenue d'une hémorragie cérébrale est réduit, comme c'est le cas de notre étude (22.85%). L'hyperglycémie est observée chez 77.42% de nos patients. De nombreuses études ont montré que l'hyperglycémie à la phase initiale d'un AVC est un facteur de mauvais pronostic. L'instauration d'une insulinothérapie permettrait d'éviter son action délétère.

CONCLUSIONS

L'AVC du sujet âgé diabétique est une pathologie grave, de pronostic sévère. Le diabète influence le profil clinique et évolutif de l'AVC. L'âge de survenue, le type, sa sévérité et la glycémie à l'admission sont autant de paramètres qui vont intervenir sur la récupération du déficit moteur et de la mortalité.