

Profil épidémiologique clinique et évolutif des décompensations métaboliques aiguës du diabète

H. Ben Soltane^a (Dr), Y. Hasni^{*a} (Dr), R. Bouneb^a (Dr), Z. Mezgar^a (Dr), M. Methemem^a (Dr)

^a Faculté de médecine de Sousse, Sousse, TUNISIE

Introduction

Le diabète est un problème majeur de santé publique par ses conséquences en termes de morbi-mortalité et son ampleur étant donné que son incidence augmente régulièrement.

Objectifs

- Déterminer le profil épidémiologique-clinique et évolutif des patients consultants pour décompensation métabolique de leur diabète.
- d'apprécier leurs pronostics selon une méthode d'évaluation du pronostic standardisé (score PHD qui prédit le décès au cours d'une crise hyperglycémique)

Matériaux et méthodes

Etude prospective descriptive pendant 6 mois (du 1er juillet au 31 décembre 2017) incluant tous les patients consultant aux urgences Farhat Hached de Sousse pour une décompensation métabolique du diabète et dont l'âge est supérieur à 15 ans.

Ont été pris en compte les cinq types de complication aiguë qui sont l'hyperglycémie, l'hypoglycémie, la décompensation hyperosmolaire, la décompensation cétosique et l'acidocétose.

Notre instrument de mesure est une grille de collecte de données conçue aux fins de notre étude. Nous avons colligés 185 patients remplissant nos critères d'inclusion durant la période d'étude.

Résultats

185 patients sont inclus. L'âge moyen était de $48 \pm 14,4$ ans. 85% avaient un âge moins de 65 ans. Le sex-ratio est de 0,78. 68,5% étaient sous insulinothérapie, 11% avaient un diabète de type 2. Les complications se répartissaient comme suit : 106 décompensations cétosiques simples, 38 acidocétoses diabétiques, 29 hyperglycémies simples, 8 hypoglycémies et 4 comas hyperosmolaires. Aucun cas d'acidose lactique n'a été répertorié. 59 patients avaient un score PHD > 2 (qui prédit le décès au cours d'une crise hyperglycémique) avec un score moyen de 1,3.

Bibliographie

- Huang et al. Predicting the hyperglycemic Crisis Death (PHD) SCORE: a new decision rule for emergency and critical care. American Journal of Emergency Medicine . 31 (2013) 830-834.
- pas de conflit d'intérêt.

110 patients sont hospitalisés en endocrinologie, 8 en réanimation et 50 aux urgences. A j 30, 128 patients avaient un diabète équilibré, 48 avaient un diabète encore déséquilibré, 9 ont reconsulté les urgences. Un décès a été enregistré, il s'agissait d'un sujet âgé ayant une décompensation mixte, ce qui fait un taux de mortalité à 0,05%. L'analyse univariée puis multivariée a permis de retenir deux facteurs prédictifs de gravité: l'acidose sévère et l'hypokaliémie. La gravité était définie par le séjour en réanimation et/ou le décès.

Discussion

Cet état de lieux des prises en charges de décompensations aiguës métaboliques aux urgences permet d'apprécier la fréquence des différents modes de décompensation et dresser des plans d'actions en conséquence. Le pronostic des décompensations dépend du type de décompensations et du terrain. En effet, le taux de mortalité pour les décompensations métaboliques du diabète varie dans la littérature entre 1 à 9% pour les décompensations acidocétosiques, 5 à 45% pour le syndrome d'hyperglycémie hyperosmolaire et 5 à 25% pour les décompensations mixtes. La mortalité dépend également de l'âge, des comorbidités ainsi que du facteur de décompensation notamment des infections. La mortalité dépend aussi de la présentation clinique initiale en particulier de l'état de conscience, l'hypotension, l'anémie et les infections sous-jacentes.

Conclusion

Le pronostic des décompensations métaboliques du diabète dépend de plusieurs facteurs liés aux types de décompensations et au terrain sur lequel ils se produisent. L'hypokaliémie et l'acidose métabolique sévère sont des facteurs de mauvais pronostic qu'il faut s'acharner à les détecter et les corriger.