

Diabète du sujet âgé : à propos de 100 cas

Rbia E, Marzougui S, B Mefteh N, Ammar Y, B Salah C, Neffati E, B kahla N, Bawandi R, Khelil A.

Service des Urgences- SMUR CHU Maamouri Nabeul, Tunisie.

INTRODUCTION

Les personnes diabétiques âgées représentent une fraction importante et croissante des personnes âgées et des diabétiques. La principale cause de décès chez les diabétiques est représentée par les maladies cardiovasculaires. Le but de notre travail était d'illustrer les aspects cliniques des complications dégénératives du diabétique âgé.

PATIENTS ET METHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive qui s'est déroulée sur une période d'une année (2016). Elle a porté sur 100 patients diabétiques âgés de 65 ans et plus, admis au service de médecine interne par les biais des urgences du CHU Maamouri Nabeul.

RESULTATS

Epidémiologie:

Age	69,4±18 ans [65 ans, 87 ans]	
Sexe	SR=1.27 (H=56/F=44)	
Type du diabète	N	%
•DID	16	16
•DNID	68	68
•Diabète inaugurale	16	16
Ancienneté	5.25±10 ans	
Extrême	[1 à 10 ans]	

Circonstance d'hospitalisation:

Circonstance d'hospitalisation	N	%
Décompensation du diabète	60	60
•Hypoglycémie	16	16
•Acidocétose	28	28
•Hyperglycémie	16	16
Autres causes	40	40

Complications:

Complications	N	%
Métaboliques	48	48
Infectieuses	40	40
Neuropathie	20	20
Macroangiopathie (cerveau, cœur, MI)	28 (11, 9, 8)	28 (39,28; 32,14; 28,57)
Microangiopathie (œil, rein, SN)	40 (9, 5, 20)	40 (22,5; 12,5; 50)

La rétinopathie et la néphropathie diabétique ont été notées respectivement dans 22,5% et 12,5% des cas. Les complications macrovasculaires ont été présentes chez 28% des patients et a intéressé les trois principaux lits vasculaires avec comme expression clinique les AVC (39,28 %), les coronaropathies (32,14 %) et l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs (28,57 %).

Evolution:

Evolution	N	%
Favorable	88	88
Défavorable	8	8
Décès	4	4
Nombres d'hospitalisation	1.1±2 Extrême : [1 , 3]	
Durée de séjour	7.97±16 j Extrême : [3 à 18 j]	

COMMENTAIRE

L'âge moyen de nos patients était de 69,4±18 ans avec prédominance masculine. Le diabète de type 2 a été présent dans 68%. Il était inaugural dans 16% des cas. La durée moyenne de l'ancienneté du diabète a été de 5.25±10 ans. 35% des malades ont été mal suivis.

La décompensation du diabète a été le principal motif d'hospitalisation des patients (60%), ce qui rejoint les données de la littérature. En effet, le diabète du SA n'a pas dans son expression clinique de grande différence avec celui du sujet jeune. La moyenne de l'HbA1C a été 9,93±6% avec des extrêmes [8.1%, 12.7%]. 40% des patients ont été mal équilibrés. 68% de nos patients ont été au stade de complications dégénératives. La neuropathie diabétique a été observée chez 50% des patients. La rétinopathie et la néphropathie diabétique ont été notées respectivement dans 22,5% et 12,5% des cas. Les complications macrovasculaires ont été présentes chez 28% des patients et a intéressé les trois principaux lits vasculaires avec comme expression clinique les AVC (39,28 %), les coronaropathies (32,14 %) et l'artériopathie oblitérante des MI (28,57 %). Pour certains auteurs, la microangiopathie reste classique et dominée par la néphropathie qui est fréquente. La macroangiopathie est la complication dégénérative qui différencie nettement, en fréquence, le diabète du SA. Les localisations aortiques, carotidiennes et coronariennes sont plus fréquentes que chez le diabétique plus jeune.

CONCLUSIONS

La prévention des complications dégénératives notamment des macroangiopathies chez le SA diabétique reste une priorité. Les SA présentent de nombreuses complications et comorbidités qu'il est nécessaire de dépister systématiquement pour améliorer la qualité des soins.