

Etude du profil épidémiologique et des facteurs pronostiques des sujets âgés diabétiques admis à la salle d'accueil des urgences vitales

Mekki M, Korbsi B, Baouandi R, Rbia E, Ammar Y, Lakhal J, B Salah C, Bayar M, Naffeti E, Mtaoua N, Ridene N, Kheilil A.

Service des Urgences-SMUR CHU Maamouri Nabeul Tunisie

INTRODUCTION

Les sujets âgés diabétiques consultent fréquemment les urgences pour des accidents aigus d'étiologies diverses pouvant mettre en jeu le pronostic vital. Le but de notre travail a été d'analyser les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et de dégager les facteurs pronostiques des sujets âgés diabétiques admis à la salle d'accueil des urgences vitales (SAUV) pour une pathologie médicale.

PATIENTS ET METHODES

Etude rétrospective s'étalant sur 72 mois, incluant 588 patients diabétiques admis à la SAUV pour une pathologie médicale.

RESULTATS ET COMMENTAIRES

Epidémiologie

L'âge moyen de nos patients a été de 69,98±19,3 ans avec une prédominance masculine (SR=1,13). L'ancienneté du diabète a été en moyenne de 14±6 ans. Le diabète type 2 a été présent dans 63,6%. Les antécédents ont été dominés par la pathologie cardio-vasculaire (67,24%), essentiellement l'hypertension artérielle (61,22%), presque la moitié de nos patients avaient une insuffisance rénale (48,97%).

Age	69.98±19.3 ans [65 ; 96 ans]	
SR	1,13 (M+++)	
Diabète type 2	63,6%	
L'ancienneté du diabète	14±6 ans	
ATCDS	N	%
Cardiovasculaires	396	67.24
HTA	360	61.22
Trouble du rythme	9	6.12
Insuffisance coronaire	72	12.24
AVC	60	10.20
Respiratoire	24	4.08
BPCO	24	4.08
Endocrinienne		
Diabète	588	100
Dyslipidémie	60	10.20
Insuffisance rénale	288	48.97
Tabac	192	32.65

Motif d'admission et examen clinique

Les troubles de la conscience et la dyspnée ont été les principaux motifs de consultation dans respectivement 57,1% et 46,9%. Le tableau clinique a été grave d'emblée (IGSA>8) dans 34,7% des cas. Les patients comateux (CGS≤8) étaient de 24,44%. 48,97% de nos patients ont présenté des signes d'insuffisance respiratoire aigue, alors que 22,44% ont été en état de choc.

Examen à l'admission	N	%
IGSA > 8	204	34.70
CGS ≤ 8	144	24.49
>8	444	75.51
IRA	288	48.97
EDC	132	22.44
S. Localisation	36	6.12

Diagnostic retenu

Diagnostic	N	%
Cardiaque	240	40.81
Trouble du rythme	72	12.24
SCA	36	6.12
EP	24	4.08
OAP	108	18.38
Neurologique	108	18.38
AVC	96	16.32
Méningite	0	0
Thrombophilie cérébrale	12	2.04
Métabolique	156	26.53
Déséquilibre diabète	96	16.32
Insuffisance rénale	60	10.20
Encéphalopathie hépatique	0	0
Respiratoire	84	14.28
Pneumologie	84	14.28

Dans notre série, les étiologies ont été dominées par les pathologies cardiaques 40,81% et métaboliques 26,53%.

Traitement

- Insulinothérapie: 16,3%
- Intubation et la ventilation mécanique: 36,74%
- VNI: 14.28
- Drogues vaso-actives: 30.61%
- Traitement étiologique: 68.02%

Orientation des patients

La durée moyenne de séjour à la salle de déchoquage était de 150 ±240h (20h à 20j). 69,4% de nos patients ont été hospitalisés, 34,7% ont été admis à la SAUV et seulement 11.90% ont été hospitalisé au service de réanimation. 12% des patients ont été réadressé à l'hôpital d'origine. La mortalité a été de 42,9%.

Evolution	N	%
Admission	408	69.40
SAUV	204	34.70
Réanimation	70	11.90
Médecine	20	3.40
Pneumologie	30	5.10
Cardiologie	50	8.50
Autres	14	2.40
RAD	20	3.40
Décès	252	42.90

Etude des facteurs pronostiques

Au terme de notre étude, nous avons retenu comme facteurs de mauvais pronostic : l'ancienneté du diabète ≥10 ans (p<0,001), une comorbidité ≥2 (p<0,01), un IGSA>8 (p<0,025), un CGS≤8 (p<0,001), une assistance ventilatoire (p<0,001) et le recours aux drogues vaso-actives (p <0,001).

CONCLUSIONS

La prise en charge des sujets âgés diabétiques nécessite une démarche diagnostique et thérapeutique adaptée à la pathologie en cause et à son retentissement. Certains facteurs de mauvais pronostic doivent être considérés dès la prise en charge afin d'améliorer le pronostic.