

Hypoglycémie factice d'origine Nosophobique chez un diabétique type 1. quelle prise en charge?

S.Mahgoun, A.Djermane, H.Boudina, F.Z.Mabed, AEM.Haddam
service de diabétologie, Hôpital M.L. Debaghine. CHU de Bab El Oued. Alger

Introduction : Les hypoglycémies chez les diabétiques sous insulinothérapie notamment les diabétiques type 1 sont une rançon d'un bon équilibre glycémique mais quand elles sont excessifs elles conduisent à une instabilité glycémique majeure, les causes organiques sont multiples, inadéquation besoin/dépense, lipodystrophies, gastroparésie. ..e c t, la part du psychique n'est pas négligeable, mais un substratum phobique inavoué peut compliquer d'avantage la prise en charge, c'est le cas de notre patient

Observation: Patient G.Z âgé de 33 ans diabétique type 1 depuis 3ans, sous basal bolus à raison de 0.69 UI/Kg/J admis au service pour instabilité glycémie à tendance hypoglycémique.

♦ *Examen clinique:* patient en normo-poids, normo tendu, lésions de lipodystrophies, pas de signe de neuropathie autonome notamment digestif, pas de signe de maladie auto-immune

♦ *Examen paraclinique:* HbA1C= 7.37% en regard d'Hb = 14 g/dl

★ Bilan de retentissement:

- Ophtalmologie: Fond d'œil sans anomalie

- Néphrologie: chimie urinaire négatif, micro albuminurie < 20 mg/24H.

Créatinine = 8.7 g/l, Cl créatinine= 101 ml/mn (MDRD)

- Bilan thyroïdien sans anomalie

- Le reste du bilan biologique est sans anomalie.

Dès l'hospitalisation les hypoglycémies répétées 2, 3 voir plus par jour sont observés, chez un patient anxieux à la vue de glycémies subnormales, ce qui attire notre attention et fait évoquer une prise d'insuline à notre insu confirmé à la fouille, une approche psychologique est alors adoptée à fin de comprendre ces motivations, le caractère nosophobique est décelé. Une prise en charge cognitivo- comportementale est entreprise avec succès

Discussion : la peur est un système d'alarme propre à tous les êtres vivant ; il arrive que ce système soit dérégulé. Les phobies font partie de ces peurs malades, d'expression excessive et sans raison objective, parmi elle **la nosophobie**.

Le nosophobe, sait qu'il est en bonne santé et redoute par-dessus tout de ne pas le rester. Chez notre patient diabétique de type 1, la peur d'avoir des chiffres glycémiques subnormales sont synonyme de complications chroniques (cécité, dialyse, amputation)

Lorsque la nosophobie conduit une personne à développer des comportements obsessionnels ; chez notre patient, ce sont des réajustements excessifs et inappropriés, il est urgent de consulter un psychothérapeute. En l'occurrence, la thérapie cognitivo-comportementale qui vise à remplacer les idées négatives et les comportements inadaptés par des pensées et des réactions en adéquation avec la réalité. Elle semble avoir démontré son efficacité dans le cadre du traitement des phobies, notamment chez notre patient qui a bien répondu à cette approche parallèlement à une éducation thérapeutique adaptée en collaboration avec l'équipe médicale.

Cette approche multidisciplinaire (médecin, psychologue, éducateur) est une composante primordiale de soin. Elle permet de faciliter la réalisation des multiples interventions dont a besoin le malade

Références

- C. André. *Phobie quand tu nous tiens !. Science humaine. 2005*
- N. Berth et al. *Thérapie cognitivo-comportementales de groupe. Application aux échecs dans les démarches de réduction pondérale. Education thérapeutique: prévention et maladie chronique. Eds Elseviers 2007*
- J. Cottaux. *Les thérapies comportementales et cognitives. Eds Masson, 2011.*