Diabète fulminant : à propos de Mme K, enceinte de 34SA

M.Vesselle(1),N.Laguerre (2), L.Kieffer de Marco (1), G.Grangeon(2), T.Créa (2)
Faculté de Médecine de Nancy (1)
CHR Metz-Thionville (2)

Mme K, âgée de 33 ans…

Anamnèse

- Patiente de 33ans, d'origine asiatique, enceinte de 34SA
- Apparition brutale de douleurs abdominales et vomissements
- Syndrome pseudo-grippal ces derniers jours
- HGPO faite il y a 1 mois: Normale
- Tableau d'acido-cétose à l'admission

Biologie

- Glycémie à 4g/L;
- Ph :7, 21 ; PCO2 :17mmHg ; P02 :101mmHg ;
- HCO3- :6,8mmol/L
- Syndrome inflammatoire biologique
- Lipase à 100UI/L
- Ac anti-GAD et IA2 négatifs
- Peptide C à 0,1nmol/L
- HbA1c à 6,1%

Evolution

- insuline initialement IVSE
- Mort fœtale in utero
- Mise sous schéma basal-bolus

- Bonne évolution à 3mois avec HbA1c à 6,8%
- Discussion traitement par pompe
- Peptide C à distance restant effondré à0.14nmol/l

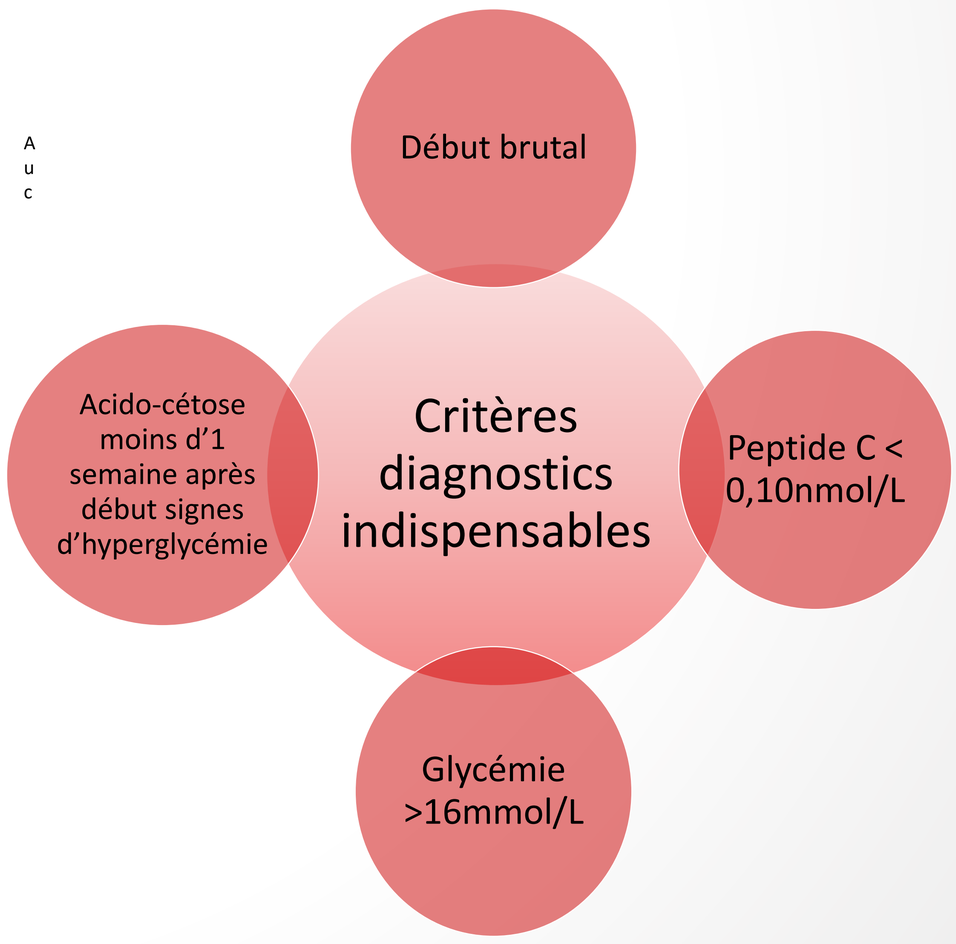
Le caractère brutal des troubles de la glycorégulation amènera au diagnostic de Diabète Fulminant !

La notion de diabète fulminant, est connu depuis 2000 et pour la première fois décrit au Japon par Imagawa où les études se sont succédées afin de préciser ce sous-type particulier. Sous type de diabète ne coïncidant pas avec le diabète d'étiologie auto-immune(1).

Par la suite, d'autres études ont permis de mieux caractérisé ce type de diabète et de définir des critère diagnostic(2):

Au Japon, l'étude d'*Imagawa et al.* a mis en évidence que **20% des cas de diabète** de type 1 découvert sur mode cétosique étaient des diabètes fulminants (2).
Parmi les 161 cas de cette étude, **21% sont apparus au cours de la grossesse.**

Toute les caractéristiques du diabète fulminant décrit par Imagawa coïncident chez notre patiente…
L'acceptation sera particulièrement difficile au vu du caractère brutal de ce diabète par ailleurs compliqué d'une mort fœtale in utero secondaire à l'acidose…



D'autres éléments caractéristiques sont à prendre en compte(3):

- Anticorps anti-ilots non détectables
- Durée des symptômes avant le début de l'insulinothérapie: 1 à 2 semaines
- Elévation des enzymes pancréatiques sériques
- Apparition au cours de la grossesse ou lors du post-partum
- Syndrome pseudo-grippal peut précédé la maladie
- Association HLA DRB1*04:05-DQB1*04:01

Conclusion

La physiopathologie du diabète fulminant reste encore mal connue. Il est caractérisé par un début extrêmement brutal et une destruction quasi complète des cellules β. Sa prévalence est de 20 % en Asie mais quelques cas chez des sujets caucasiens sont également décrit.
Les flux migratoire impose une meilleure connaissance de ce type de diabète dont l'apparition brutale et la forte prévalence notamment au cours de la grossesse représente un réel enjeux de prise en charge et pronostic…

Références

(1)Imagawa A, Hanafusa T, Miyagawa J, Matsuzawa Y. A novel subtype of type 1 diabetes mellitus characterized by a rapid onset and absence of diabetes-related antibodies. N Eng J Ed 2000;342:301–7.
(2) Imagawa A, Hanafusa T, Uchigata Y, et al. Fulminant type 1 diabetes – a nationwide survey in Japan. Diabetes Care 2003;26:2345–52.
(3) Liu L, Zeng L, Sang D, Lu Z, Shen J. Recent findings on fulminant type 1 diabetes. Diabetes Metab Res Rev. 2018;34:e2928.

Aucun conflit d'intérêt