

le syndrome des antiphospholipides aggrave-il les complications dégénératives du diabète?.

Dr H.Boudina, Pr AEM Haddam

Service de diabétologie du CHU de Bab El Oued. Alger, Algérie .

Introduction :

Le syndrome des antiphospholipides se manifeste par un syndrome de Budd Chiari dans moins de 5% des cas. Il est défini par l'existence de thromboses vasculaires à répétition, des avortements chez la femme , et la positivité des anticorps antiphospholipides, qui sont de trois types: Anticardiolipines, anticoagulants lupiques et anti-bêta2-glycoprotéine de type I (b2GP1). Cet anticorps entraîne des thromboses avec d'autres manifestations essentiellement cutanés, neurologiques, cardiaques rénaux et endocriniennes.

Le syndrome de Budd-Chiari résulte de l'obstruction du drainage veineux hépatique, des veinules hépatiques jusqu'à la partie terminale de la veine cave inférieure, quelle que soit la cause de l'obstruction ; il est primitif lorsqu'il est provoqué par une thrombose ou par sa séquelle fibreuse, secondaire, lorsque la veine est envahie ou comprimée par une obstruction tumorale ou parasitaire.

Nous allons rapporter l'association de syndrome du budd-chiari , d'antiphospholipides et de diabète de type 1

Observation :

Mr MA âgé de 39 ans, marié sans enfants , aux ATCD familiaux de DT2 cher le père ,diabétique type 1 depuis 11 ans , aux ATCD personnel de syndrome de Budd-Chiari évoluant depuis 2 ans , hospitalisé dans le service pour déséquilibre glycémique majeur et préparation a la chirurgie endoculaire suite a une hémorragie intra-vitréenne bilatérale avec baisse brutale de l'acuité visuelle.

les autres complications dégénératives sont une néphropathie diabétique stade IV sans insuffisance rénale , neuropathie périphérique et autonome uro-génitale.

Le syndrome de budd -chiari résulte chez notre patient de la thrombose des 3 veines sus hépatiques et de la veine cave inferieur.

Cliniquement on note une ascite de petite abondance sans hépato ni splénomégalie. avec OMI gardant le godet .

l'étiologie du syndrome est en rapport avec la résistance a la protéine c active ,et anticorp anticardiolipides positif (Ig anticardiolipine +) .

sur le plan thérapeutique le patient est mis sous sintrom avec objectif INR compris entre 2 et 3

bilan de retentissement :

Biologique:

NFS : anémie normocytaire normochrome avec leucopénie et thrombopénie qui peuvent être rattachés au syndrome des antiphospholipides

GB : 3.15 x10³

Hb : 9.7g/dl VGM : 85.8 fl CCMH: 34.2g/dl

plaquettes : 78 x10³

Test de coombs direct négatif éliminant une anémie hémolytique.

Bilan hépatique :

Montre un syndrome de cytolysé associé a un syndrome de choléstase

ASAT :56.5 U/L ALAT :33.2 U/L

PAL :174 U/L GT :133 U/L

Bilan rénal :

Urée : 0.43

Créatinine: 10.7 mg/l clearance a la créatinine =77 ml /mn

Albumine : 29.3 mg/L

Protéinurie : 0.6 g/24 h

il s'agit d'une néphropathie diabétique stade IV sans insuffisance rénale.

TP : 30 % INR : 2.51 dans l'objectif

Radiologique :

Echographie abdominale : foie dysmorphique avec remaniement atropho-hypertrophique de contour irrégulier avec signes d'HTP.

FOGD : éradication de varices œsophagiennes.

gastrite secondaire a l'HTP stade II.

maladie ulcéreuse de l'antre stade II C de Forest.

bulbite érosive , duodénite d'HTP.

Discussion et conclusion :

Notre observation est particulière par le fait qu'il s'agit d'un patient présentant un diabète de type 1 associée à un syndrome des antiphospholipides révélé par un syndrome de Budd Chiari. Cette triple association est très rare et grave car peut être responsable chez notre patient de la gravité de ces complications dégénératives, et mettant en jeu le pronostic vital lié a sa pathologie.

Bibliographie:

Hideki O, Shigeo Y, Minako M. Budd-Chiari Syndrome in a Patient with Type 1 Diabetes, Autoimmune Thyroid Disease, and an Eating Disorder. A Case Report. J Jpn Diabetic Soc. 2003;46:667-71.

- Carvalho DT, Oikawa FT, Matsuda NM, Evora PR, Yamada AT. Buddchiari Syndrome in a 25-year-old Woman with Behçet's Disease. J Med Case Reports. 2011;5:52.
- Danalioglu A, Poturoglu S, Gungör Gulluoglu M, Demir K, Besjisk F, Cakaloğlu Y, et al. Budd-Chiari syndrome in a young patient with celiac sprue: A case report. Turk J Gastroenterol. 2003;13:262-5.
- Mouelhi L, Chaieb M, Debbeche R, Salem M, Sfar I, Trabelsi S, et al. Association Budd Chiari syndrome, antiphospholipid syndrome and Grave's disease. Tunis Med. 2009;87:164-6.