

Fiche UE8 Cours 1 : Sémiologie du diabète de type I

Rappels : Il existe deux types de diabètes

- le diabète de type I ou insulino-dépendant
- le diabète de type II

La glycémie normale est d'environ 1g/L et la limite significative du diabète est d'1,6g/L (soit 5,5 mmol/L pour la glycémie normale et environ 7mmol/L pour la glycémie pathologique).

Ce cours traite de deux complications aiguës du DTI (Diabète de type I) :

- L'acidocétose diabétique
- L'Hypoglycémie

L'acidocétose diabétique

Le DTI correspond à une destruction des cellules bêta du pancréas (maladie auto-immune) ce qui entraîne une carence absolue en insuline. Il y a donc une nécessité d'insulinothérapie à vie pour ces patients. S'il ne prend pas son traitement, il retombe en acidocétose de façon obligatoire.

L'acidocétose est révélatrice du DTI chez les ENFANTS ou ADULTE JEUNE.

La mortalité globale des acidocétoses sévères est estimée à 10%

1) Diagnostic de l'acidocétose (A RETENIR)

Le diagnostic se fait par des signes cliniques et biologiques. Elle apparaît sur des enfants NORMAUX, a priori en BONNE SANTE.

| Signes cliniques (cardinaux) | Signes biologiques (systématiques) |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">-Polyurie-Polydispie-Déshydratation mixte-Amaigrissement-Fatigue-Petites somnolences-Dyspnée de Kussmaul-Odeur de pomme pourrie-Nausées-Douleurs abdominales | <ul style="list-style-type: none">-Hyperglycémie-Glycosurie-Hypercétonémie/urie-Acidose Métabolique <p>Ces paramètres sont mesurables rapidement et facilement (test au doigt pour la glycémie et une bandelette urinaire pour la cétonurie).</p> |

Examens complémentaires : ionogramme sanguin (dosage des bicarbonates), urée, créatinine, gaz du sang.

Les causes d'acidocétose sont de deux types : celles liées à l'augmentation des besoins en insuline et celles liées à la diminution des apports de celle-ci.

| Causes d'augmentation des besoins | Causes de diminution des apports |
|--|---|
| Grosse infection, trauma, choc, grossesse, post opératoire, satellite d'infarctus. | Changement de doses, accident de pompe, refus d'un ado de prendre son traitement. |

2) Importance du diagnostic différentiel :

Un médecin généraliste qui est face à un enfant présentant des maux de ventre et des nausées, pose tout d'abord une hypothèse diagnostique de gastroentérite ou à l'abdomen chirurgical (appendicite), il faut donc regarder les 10 signes cardinaux vus précédemment.

Par exemple, un très fort amaigrissement ne peut être lié à une gastro ou à une appendicite, tout comme la diurèse qui est diminuée dans ces pathologies alors qu'elle est très augmentée lors d'une acidocétose.

On dit que ce sont des facteurs DISCRIMINANTS.

Le traitement de l'acidocétose diabétique se fait par réhydratation et apport d'insuline. L'acidose ne se traite pas car elle se corrige toute seule (*A priori pas de questions tombables sur le traitement aux partiels*). Néanmoins il existe des risques si cette pathologie est mal traitée ou traitée trop tard :

-œdème cérébral car les cellules du cerveau se remplissent d'eau lorsque le patient est trop vite réhydraté, il faut donc le faire progressivement.

-il ne faut pas surcharger en sodium ni en bicarbonate de sodium car l'acidose se corrige d'elle même.

A RETENIR : L'acidocétose diabétique peut être grave, pouvant amener les sujets en réanimation. Le diagnostic est simple et rapide, le traitement en revanche est délicat mais efficace. A noter l'intérêt de la prévention (apprendre aux patients à mesurer leur glycémie, surveiller leur bandelette urinaire ... pour éviter les récurrences)

L'Hypoglycémie

L'Hypoglycémie est quand à elle une complication aigüe du diabète de type I et II (contrairement à l'acidocétose diabétique qui ne concerne que le DT1). Elle correspond à une baisse anormale du taux de sucre dans le sang (inférieur à 0,70 g/L). Cependant les chiffres ne suffisent pas à la définir, il faut en plus un terrain à risque (diabète, jeûne) et des symptômes : les signes évocateurs.

Si après le resucrage, les signes persistent, ce N'EST PAS une hypoglycémie, mais un sucragé positif ne suffit pas à poser le diagnostic d'hypoglycémie.

Nos organismes sont complètement habitués à des baisses de glycémie (quand on n'a pas pris son petit déjeuner par exemple, alors qu'en réalité l'hypoglycémie apparaît au 15^{ème} jour de jeûne).

Les deux cas d'hypoglycémie sont :

- une tumeur au pancréas
- la consommation de médicaments hypoglycémisants (insuline, sulfamides) par un diabétique

1) Le diagnostic positif

Diagnostic plus compliqué que celui de l'acidocétose diabétique pour deux raisons :

- Fausses croyances de la population sur l'hypoglycémie
- L'observation de l'hypoglycémie n'est pas directe par le médecin. Un interrogatoire bien rodé du patient est nécessaire afin de mettre en évidence les signes évocateurs pour un bon diagnostic.

| Interrogatoire | Signes évocateurs de l'hypoglycémie |
|---|--|
| -Le patient est-il candidat pour faire une hypoglycémie ? (type de diabète, traitements...) | -Signes adrénergiques (sueurs, valeur, céphalées, tachycardie, palpitations) |
| -Le patient a-t-il une raison de faire une hypoglycémie ? | -La faim |
| -Une tierce personne était-elle présente ? | -Les signes neurologiques (troubles visuels et auditifs, vertiges, fourmillement des extrémités, confusion, convulsions voir coma) |
| -Réponse au resucrage ? | -Signes pendant le sommeil (cauchemars, céphalées, nausées, transpiration) |
| -La glycémie a-t-elle été mesurée ? | |

Traitements : -5g de sucre pour 15-20kg

-Si les signes persistent et s'aggravent, appeler les pompiers pour une injection de glucagon en IM.

2)La classification internationale

-L'hypoglycémie est dite sévère quand le patient ne peut pas se traiter tout seul

-Lorsque le patient peut se traiter il s'agit d'une hypoglycémie classique, il existe deux cas :

-Il peut se traiter mais ne ressent pas l'hypoglycémie, il n'éprouve pas de symptômes (patients très évolués dans leurs diabètes qui ont des neuropathies végétatives donc pas de signes adrénergiques)

-Il peut se traiter seul et : -soit il ne la mesure pas

-soit il la mesure mais elle n'est pas basse (passage d'une hyperglycémie à une glycémie normale donc signes hypoglycémiques) et c'est une hypoglycémie RELATIVE, soit elle est inférieure à 3,9 mmol/L et c'est une hypoglycémie DOCUMENTEE SYMPTOMATIQUE.

L'hypoglycémie est impressionnante mais rarement grave, c'est la complication la plus fréquente du diabète, cependant l'hyperglycémie reste beaucoup plus dangereuse notamment pour le cerveau.

