

LES FACTEURS DE DECOMPENSATION DU DIABETE SUCRE AU CONGO

(A propos d'une analyse de 200 dossiers de malades)

MBADINGA-MUPANGU, N. NSAKALA.

RESUME

A partir d'une analyse de 200 dossiers de malades admis dans le service des maladies métaboliques et endocriniennes, les auteurs donnent les facteurs ayant conduit à une décompensation de la maladie. La connaissance de ces facteurs permet aux praticiens de mieux planifier le programme d'éducation des malades, qui reste un élément indispensable pour l'obtention d'un équilibre glycémique satisfaisant.

Mots-clés : Diabète sucré - décompensation - fréquence instabilité - insulinothérapie.

1 - INTRODUCTION

Hier considéré comme une maladie rare voir inexistante en Afrique, le diabète sucré est une maladie en nette progression dans tous les pays, surtout dans les pays en développement où il devient de plus en plus un problème de société (3). Maladie à évolution chronique son équilibre dépend non seulement des facteurs endogènes mais aussi exogènes. Leur étude offre cependant un intérêt capital puisque leur connaissance peut permettre de réaliser une prévention de la décompensation de la maladie.

Le but de cette étude est d'examiner les facteurs ayant conduit à la décompensation de la maladie afin de mieux organiser le programme d'éducation des diabétiques.

2 - MATERIEL ET METHODES

Il s'agit d'une analyse rétrospective de 200 observations tirés d'un lot de 6500 malades hospitalisés dans le service depuis sa création en 1981. Le groupe comportait : 126 femmes contre 74 hommes. Leurs âges varient entre 10 et 74 ans, (âge moyen 40,2 ans). Les malades sont traités soit par l'insuline ou par les antidiabétiques oraux ou par le régime diététique associé ou non aux antidiabétiques oraux. La fréquence de la décompensation a été appréciée

en fonction du type de diabète, de l'âge du malade, de la durée d'évolution de la maladie, du nombre de décompensation par malade, de la nature du facteur déclenchant, du niveau socio-économique.

3 - RESULTATS

Les tableaux suivants récapitulent l'essentiel de nos résultats.

Tableau n°1 : En fonction du type de diabète et de la nature du traitement

Type de diabète	Nature du traitement	Nb de décompensation en %
D.I.D.	Insulinothérapie + diététique	67,5 %
D.N.I.D. - avec surcharge pondérale - avec poids normal	Régime diététique Antidiabétiques oraux + régime	5 % 27,5 %

Tableau n°2 : En fonction de la nature du facteur déclenchant

Nature du facteur	Nb de décompensation en %
Abandon du traitement	26,6 %
Erreurs thérapeutiques	10,5 %
Gastro-entérite	10,3 %
Erreurs diététiques	5,5 %
Maladies des voies respiratoires (pneumopathies, tuberculose, grippe)	5,2 %
Médecine traditionnelle et pratique religieuse	4 %
Accès palustre	3,9 %
Facteurs indéterminés	12,3 %

Service des Maladies métaboliques et endocriniennes
B.P. 2725 - C.H.U. de BRAZZAVILLE

Tableau n°3 : En fonction de l'âge du malade

Tranche d'âge	Nb de décompensation en %
10-20 ans	25,6 %
21-30 ans	27,4 %
31-40 ans	15,6 %
41-50 ans	10,3 %
51-60 ans	12,6 %
61-70 ans	5,5 %
70-80 ans	3,1 %

Tableau n°4 : En fonction de la durée d'évolution du diabète

Durée d'évolution du diabète	Nb de décompensation en %
1-5 ans	51,5 %
5-10 ans	16,5 %
10-15 ans	20,3 %
15-20 ans	7,3 %
20-25 ans	4,4 %

Tableau n° 5 : En fonction du niveau socio-économique

Niveau socio-économique	Nb de décompensation en %
Cadres supérieurs	3,4 %
Cadres moyens	12,4 %
Ouvriers	18,7 %
Paysans	25,6 %
Elèves et étudiants	13,5 %
Chômeurs	26,4 %

Tableau n°6 : En fonction du nombre de décompensation par malade

Nb de décompensation par malade dans l'année	Nb de décompensation en %
1 fois	55 %
6 fois	30 %
7 fois	15 %

4 - COMMENTAIRE

Cette étude montre que la décompensation apparaît plus fréquemment au cours des cinq premières années de la maladie dans 51,5 % des cas et tend à diminuer avec son évolution. Il n'existe pas de corrélation étroite entre la durée de l'évolution du diabète sucré et la décompensation. Mais il semble exister une période d'instabilité pendant les cinq premières années, ensuite s'installe une période d'adaptation, d'acceptabilité de la maladie par le malade. Cette période d'acceptabilité est caractérisée par l'adhésion du malade au traitement et au régime dont l'expression clinique est le bon équilibre du diabète. Chez 136 malades soit plus de 55 %, la première décompensation semble avoir joué un rôle important d'éducateur. Le diabète insulino-dépendant induit plus de décompensation (76,5 %) que le diabète non insulino-dépendant. L'abandon du traitement pour des raisons financières ou absence de médicaments dans la localité constitue le facteur principal de la décompensation de la maladie (26,6 %), ensuite arrivent en second lieu les erreurs thérapeutiques induites soit par le corps soignant ou le malade (10,5 %), les maladies intercurrentes principalement de la sphère digestive (gastro-entérite) dans 10,5 % et pulmonaire (pneumopathies, grippe, tuberculose) dans 5,5 %. L'accès palustre est responsable de la décompensation dans 3,9 %. Enfin soulignons le rôle néfaste de la médecine traditionnelle dans 4 % des cas (4). Dans 12,3 % des cas, il n'a pas été possible de déceler le facteur déclenchant. La connaissance des circonstances de la décompensation du diabète sucré constitue un moment important pour le personnel soignant (médecins et infirmiers) afin de mieux planifier les programmes d'éducation des malades (5). L'éducation du diabétique exerce-t-elle un effet bénéfique sur l'équilibre métabolique ? Une étude australienne a noté une amélioration persistante des connaissances et de l'équilibre glycémique, une réduction modérée du poids (1). D'autres études ne montrent pas de différence glycémique entre le diabétique éduqué et le non-éduqué (2). Malgré ces données contradictoires, l'éducation du diabétique reste un élément indispensable pour le traitement et la lutte contre les facteurs de décompensation de la maladie.

BIBLIOGRAPHIE

1 - DANIEL G., COD B., YUEN R., MC CANN V
Western Australian diabetes education study : evaluation of group education for NIDDM (Abstract).

Diab. Res. Clin. Pract. 1988 (Suppl.1)
2 - CHUANG L.M., FU C.C., CHANG C.J.
The impact of diabetic education on diabetic control (Abstract).

Diab. Res. Clin. Pract. 1988, 5 (Suppl.1)

3 - MBADINGA-MUPANGU

Quelques aspects épidémiologiques du diabète en milieu hospitalier congolais.

(A propos de 1108 cas suivis de janvier 1973 à décembre 1980).

Afr. Méd. 1984, 23, 216 (13-15)

4 - MBADINGA-MUPANGY

Aspects étiopathogéniques et causes de décès au cours du coma aceto-acidosique en milieu hospitalier Congolais.

A propos de 12 cas de coma ceto-acidosique.

Afr. Méd. 1985, 24, 234 (489-490).

5 - MBADINGA-MUPANGU

Les problèmes fondamentaux de prise en charge des diabétiques en Afrique.

Médecine d'Afrique noire, 1989, 36, (3) 230-233.

6 - Marjolaine GOSSELIN-PELLERIN, J. BERGERON

Adaptation psychologique du diabète.

Info-diabète, 1985, 3, 3.