

COMPLICATIONS AIGUËS DU DIABÈTE SUCRÉ AU CENTRE HOSPITALIER NATIONAL YALGADO OUEDRAOGO

M. OUEDRAOGO*, S.M. OUEDRAOGO*, E. BIRBA*, Y. J. DRABO**

RESUME

Dans le but de rechercher les complications aiguës du diabète sucré au Centre Hospitalier National Yalgado Ouedraogo, une étude prospective a été menée de février à octobre 1997.

La moyenne d'âge était de 53,8 ans avec des extrêmes allant de 20 à 87 ans ; le sex-ratio était de 1,02 en faveur du sexe masculin.

Chez 85 patients diabétiques reçus en urgence dans les services de Médecine Interne et d'Urgences Médicales du Centre Hospitalier National Yalgado Ouedraogo, les complications aiguës rencontrées étaient infectieuses (41,93 %), métaboliques (22,86 %) décompensations aiguës de complications dégénératives (28,57 %).

Le DNID a été rencontré dans 91,77 % des cas.

L'hyperglycémie chronique, les écarts de régime, les erreurs thérapeutiques, les infections ont été responsables de ces complications aiguës dont le taux de létalité a été de 8,2 %.

Ces complications étaient principalement liées à des facteurs évitables dont l'intrication expliquait la forte létalité observée.

Cette étude a montré l'intérêt de l'éducation des diabétiques et de leur entourage dans la prévention de la survenue de ces complications aiguës.

Mots clés : Diabète sucré, complications aiguës

INTRODUCTION

Le diabète sucré est une maladie chronique complexe qui frappe une fraction importante de la population [1].

Si autrefois, le diabète contribuait à la morbidité et à la mortalité observées dans les pays développés [1], aujourd'hui, les pays en développement n'en sont pas épargnés [2, 3, 4].

En Afrique en général et au Burkina Faso en particulier, la précarité des conditions de prise en charge des diabétiques ainsi que l'indigence socio-économique de ces derniers

* Service de Pneumologie du Centre Hospitalier National Yalgado Ouedraogo (CHNYO).

constituent autant de freins à l'obtention d'une normoglycémie indispensable à la prévention des complications chez le diabétique [3].

A défaut de thérapeutique actuelle curative, il nous paraît important de mieux cerner les facteurs exogènes à l'origine de la décompensation et du déséquilibre du diabète en vue d'une meilleure organisation des programmes d'éducation des diabétiques, dans le but de prévenir les complications aiguës.

MATERIEL ET METHODES

Il s'agit d'une étude prospective sur neuf mois, du 1er février au 31 octobre 1997.

Tous les patients diabétiques reçus en urgence au Service d'Urgences Médicales et en service de Médecine Interne du Centre Hospitalier National Yalgado Ouedraogo ont été concernés.

Le diagnostic de diabète a été retenu suivant les critères biologiques de l'O.M.S.

Le diabète a été classé en DID et en DNID.

Chez chaque patient, des données anamnestiques, cliniques et paracliniques ont été recueillies.

Les comparaisons statistiques ont été faites à l'aide du CHI 2 ou le CM 2 corrigé de YATES avec un seuil de signification de 5 %.

RESULTATS

Durant la période de l'étude, 85 patients ont été recrutés. Le sex-ratio était de 1,02 en faveur du sexe masculin.

L'âge de ces patients variait entre 20 et 87 ans avec une moyenne de 53,8 ans.

Les classes d'âge de 50 à 70 ans étaient les plus nombreuses et regroupaient 49 % des patients.

Le DNID a été rencontré dans 91,77 % des cas.

Les complications aiguës du diabète étaient infectieuses dans 48,57 % des cas, métaboliques dans 22,86 % des cas, des décompensations aiguës de complications dégénératives dans 28,57 % des cas.

** Service de médecine interne du CHNYO.

Les complications aiguës infectieuses

Elles ont toutes été rencontrées chez les DNID.

Les localisations de ces infections étaient pulmonaires (47,06 %), cutanées (29,41 %) urinaires (17,65 %), ORL et stomatologiques (5,88 %).

Les infections pulmonaires étaient à germes banals, aucun cas de tuberculose n'a été rencontré. Tous les patients présentant ces infections étaient en hyperglycémie à leur admission à l'hôpital avec une moyenne à 10,3 mmol/l. Trois patients avaient une cétonurie à trois croix.

Les infections cutanées étaient représentées par huit abcès et deux érysipèles. Tous les patients avec infections cutanées présentaient une hyperglycémie à l'admission avec une moyenne de 8,57 mmol/l.

Les germes en cause n'ont pas été identifiés, aucune pyoculture n'a été réalisée.

Les infections urinaires étaient staphylococciques chez quatre patients, E. Coli a été mis en cause deux fois. Le diabète évoluait depuis 5 ans en moyenne.

Une angine et une gingivo-stomatite ont été rencontrées.

Les complications aiguës métaboliques

Elles ont concerné en grande partie des DNID (13 patients sur 16).

Les complications aiguës métaboliques ont été rencontrées chez 16 patients : neuf cas de coma hypoglycémique et sept cas d'acidocétose diabétique. Aucun cas de coma hyper-osmolaire ou d'acidose lactique n'a été rencontré.

Les facteurs déclenchants de l'hypoglycémie étaient : écart de régime (3 cas), erreur thérapeutique (4 cas) absorption de décoctions (2 cas).

Les facteurs déclenchants de l'acidocétose étaient : écart de régime (1 cas), erreur thérapeutique (1 cas), infections (6 cas). L'acidocétose diabétique a été létale chez deux malades.

Les décompensations aiguës de complications dégénératives

Les décompensations aiguës de complications dégénératives se répartissaient comme suit :

- AVC : 3 cas (DNID) dont un patient âgé de 66 ans, hypertendu connu. Les deux autres étaient âgés respectivement de 55 ans et 72 ans sans antécédents connus d'HTA,
- Insuffisance rénale terminale : 2 cas (DNID),

- Artérite des membres inférieurs (gangrène) : 8 patients avec un cas de décès et 3 amputations),
- Insuffisance coronaire : 1 cas (DNID),
- Glaucome hémorragique : 1 cas (DNID),
- Neuropathie végétative : 5 cas (DNID).

COMMENTAIRES

Nous avons rencontré en milieu hospitalier des diabétiques âgés avec une prédominance des classes d'âge de 50 à 70 ans. Cela est conforme aux données de la littérature. CHANSON et GUILLAUSSEAU [5] estiment d'ailleurs qu'en l'an 2000, trois diabétiques sur 4 seront âgés de 65 ans et plus.

Le DNID a été le type de diabète le plus retrouvé (91,77 %) ce qui est classiquement connu.

Les complications aiguës infectieuses étaient prédominantes (22,86 % des complications aiguës du diabète).

De plus les infections ont été rencontrées chez les diabétiques mal équilibrés.

Les infections aiguës étaient dominées par les pneumopathies à germes banals. Le diagnostic était basé sur des arguments cliniques, radiographiques et l'épreuve thérapeutique.

Nous n'avons pas rencontré de cas de tuberculose pulmonaire contrairement à certaines données africaines [3, 6] qui estiment que la tuberculose occupe une place importante dans les infections pulmonaires au cours du diabète en zone de forte endémicité tuberculeuse.

Les infections cutanées ont été la deuxième complication infectieuse au cours du diabète

Pour certains auteurs, le foyer cutané reste la localisation infectieuse la plus fréquente au cours du diabète [7]. La prévalence de ces complications reste généralement sous-estimée d'une part parce qu'elles ne constituent pas un motif suffisant de consultation et d'autre part parce qu'elles sont vues par le dermatologue.

Les infections urinaires représentaient 17,65 % des complications aiguës infectieuses du diabète. Ce taux était certainement sous-estimé, l'E.C.B.U. n'ayant pas été réalisé systématiquement. D'ailleurs certains auteurs africains [3, 6, 8] estiment que les complications infectieuses sont dominées par les infections urinaires.

Les infections ORL et stomatologiques ont été rares comme ailleurs [1, 3, 6].

Par ailleurs notre étude a montré que les complications aiguës métaboliques se sont faites essentiellement sur le mode acidocétosique ou hypoglycémique.

Le coma hypoglycémique a été la complication métabolique aiguë la plus rencontrée.

Près de la moitié des patients en coma hypoglycémique (4/9) l'était par erreur thérapeutique. Cela a été retrouvé au Zaïre par BIELELI et al. [9] qui ont rapporté deux cas de coma hypoglycémique dans les mêmes circonstances.

L'hypoglycémie secondaire à l'absorption de décoction a été rapportée par d'autres auteurs africains [3, 6].

Les facteurs déclenchants du coma hypoglycémique ont montré la nécessité de l'éducation du diabétique au régime diététique et à l'observance du traitement.

Le coma acidocétosique a été la deuxième complication aiguë métabolique du diabète dans notre étude. Mais il a été un accident grave et mortel (2 cas sur 7). Cette gravité a été rapportée par d'autres auteurs africains [6, 9].

Les décompensations aiguës de complications dégénératives retrouvées étaient redoutables. La technologie appropriée est inexistante dans notre contexte pour la prise en charge d'insuffisance rénale terminale et de glaucome hémorragique.

L'artérite des membres inférieurs découverte au stade tardif a bénéficié d'amputation.

Du fait du pronostic souvent sombre de ces complications, les mesures préventives restent les seules armes par la cor-

rection des risques cardiovasculaires.

On a retrouvé l'AVC chez trois patients. Cette complication représente 4,28 % des complications du diabète. L'hypertension artérielle était retrouvée chez un patient. Cet accident était à l'origine d'un décès et dans les 3 cas, il était à l'origine d'une hyperglycémie. La prévalence de l'AVC est également faible dans les autres pays africains allant de 0,45 % à 6 %. [3, 10]. Le risque de survenue d'un AVC chez les diabétiques est diversement apprécié par les auteurs [3, 11]. Dans notre série, il nous est difficile de rattacher cet accident au diabète d'autant plus que, dans un cas, il s'agissait d'un accident hypertensif chez un sujet âgé de 66 ans.

CONCLUSION

Les complications aiguës du diabète étaient dominées par les infections aiguës.

Les localisations pulmonaires étaient les plus rencontrées.

Ces infections survenaient volontiers chez les diabétiques mal équilibrés.

Dans les conditions de l'urgence, la fréquence de ces décompensations a été généralement sous-estimée.

Ces infections devraient être systématiquement recherchées car elles sont un facteur important de décompensation aiguë métabolique grave.

Les complications aiguës métaboliques du diabète l'ont été sur le mode hypoglycémique ou acidocétosique.

Ces accidents aigus encore graves et fréquents dans nos zones étaient liés à des facteurs accessibles à la prévention par l'éducation du diabétique et de son entourage.

BIBLIOGRAPHIE

1 - PAPOZ L., DELCOURT C.

Le diabète et ses complications dans la population française. MASSON Ed. Paris, 1996 : 106 p.

2 - CONSTANTINIDES G.

Rétinopathie diabétique : physiopathologie, diagnostic, évolution et pronostic, principes du traitement. Rev. Prat. 1991 ; 41 : 471-476.

3 - NEBIE LVA

Les complications du diabète sucré en milieu hospitalier en Côte d'Ivoire : étude transversale d'une population homogène de 120 patientes au Centre Hospitalier Universitaire de Treichville. Thèse de Médecine Abidjan 1993 ; 245p.

4 - TIENO H.

Les lésions du pied chez le diabétique au CHNYO. Thèse de Médecine Ouagadougou 1997 : 61p.

5 - CHANSON P., GUILLAUSSÉAU PJ

Le diabète du sujet âgé. Rev. Prat. 1992 ; 42 : 1105-1110.

6 - KANKOUAN J.

Aspects épidémiologiques, cliniques et évolutifs du diabète sucré dans le service de médecine interne du CHNYO : à propos de 284 cas. Thèse de Médecine Ouagadougou 1991 : 86p.

7 - BEUREY J., WEBER M., SHMUTZ JL., CUNY J.F., JOLY P.

Complications cutanéomuqueuses du diabète sucré.

Encycl. Med. Chir. Glande et nutrition 10366 N30, 9-1987 : 3p.

8 - CABANE J.

Le diabétique déséquilibré, la pratique en urgence.

Concours Médical 1991, 113 : 2137-2138.

9 - BIELELI E., KANDJIGU K., KASIAM L.

Pour une diététique du diabète sucré au Zaïre.

Méd. Afr. Noire 1989 ; 36 (6) : 509-512.

10 - CHARBONNEL B., GODEAU T.

Traitements oraux et diététiques du diabète de type II.

Rev. Prat. 1992 ; 42: 1093-1098.

11 - BERTHEZENE F.

Diabète et athérosclérose.

Concours médical, 1992 ; 114 : 2073-4.