

PLACE DES COMPLICATIONS RESPIRATOIRES DANS LES COMPLICATIONS AIGUES DU DIABETE SUCRÉ AU CENTRE HOSPITALIER NATIONAL YALGADO OUEDRAOGO

M. OUEDRAOGO*, S.M. OUEDRAOGO**, A.S. OUEDRAOGO*, A.Z. ZOUBGA***, G. OUEDRAOGO*, Y.J. DRABO**

RESUME

Dans le but d'appréhender la place des complications respiratoires dans les complications aiguës du diabète sucré au Centre Hospitalier National Yalgado Ouedraogo, une étude prospective a été menée de février à octobre 1997 chez des malades reçus dans le service des urgences médicales.

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

86 % des patients avaient 40 ans et plus.

Chez 85 patients diabétiques reçus en urgence aux Urgences Médicales du Centre Hospitalier National Yalgado OUEDRAOGO, les complications aiguës rencontrées étaient des complications infectieuses (48,6 %) dont 47 % d'infections pulmonaires, des complications métaboliques (22,8 %) et des décompensations aiguës de complications dégénératives (28,6 %).

Le DNID a été rencontré dans 91,7 % 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, d'un bon équilibre du diabète, d'une bonne hygiène de vie et du traitement précoce des infections dans la prévention de la survenue de ces complications.

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, 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 prise en charge des diabétiques.

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 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

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

** Service de Médecine Interne du CHNYO

*** Service de Pneumologie du Centre Hospitalier National Sourou Sanon

Place des complications...

Médecine d'Afrique Noire 2001 - 48 (6)

CHI 2 ou le CHI 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.

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. 86 % des patients avaient 40 ans et plus.

Le DNID a été rencontré dans 91,7 % des cas.

Les complications aiguës du diabète étaient infectieuses dans 48,6 % des cas, métaboliques dans 22,8 % des cas, des décompensations aiguës de complications dégénératives dans 28,6 % des cas.

Les complications aiguës infectieuses

Elles ont été toutes rencontrées chez les DNID.

Les localisations de ces infections étaient pulmonaires (47 %), cutanées (29,4 %), urinaires (17,6 %), ORL et stomatologiques (5,8 %).

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.

Les infections cutanées étaient représentées par 8 abcès et 2 érysipèles. Tous les patients avec infections cutanées présentaient une hyperglycémie à l'admission avec une moyenne de 8,57 mmol/l.

Les infections urinaires étaient staphylococciques chez 4 patients ; E. Coli a été mis en cause 2 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 : 9 cas de coma hypoglycémique et 7 cas d'acidocétose diabétique.

Aucun cas de coma hyperosmolaire 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), infection (5 cas).

Les décompensations aiguës de complications dégénératives

Les décompensations aiguës de complications dégénératives se répartissaient comme suit :

- 3 cas d'AVC : (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.
- 2 cas d'insuffisance rénale : (DNID).
- 8 cas d'artérite des membres inférieurs (gangrène) : avec 3 amputations.
- 1 cas d'insuffisance coronaire : (DNID).
- 1 cas de glaucome hémorragique : (DNID).
- 5 cas de neuropathie végétative : (DNID).

EVOLUTION

Le traitement a consisté en :

- une prise en charge des diabètes de découverte récente,
- un traitement des facteurs de déséquilibre de diabètes anciens et des complications,
- un réajustement du traitement anti-diabétique.

Nous avons déploré 7 décès dont deux acidocétoses, un coma hypoglycémique, un AVC, une pneumopathie, une insuffisance rénale terminale et une gangrène.

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 quatre seront âgés de 65 ans et plus.

Le DNID a été le type de diabète le plus retrouvé (91,7 %) ; ce qui est classiquement connu.

Les complications aiguës infectieuses étaient prédominantes. Ces complications constituent les complications du diabète les plus fréquemment rencontrées au cours de l'évolution de la maladie. En effet, bien que les localisations des infections diffèrent selon les travaux, les

Place des complications...

Médecine d'Afrique Noire 2001 - 48 (6)

auteurs sont unanimes sur leur forte prévalence (3, 7). 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, 7) qui estiment que la tuberculose occupe une place importante dans les infections pulmonaires au cours du diabète en zone de forte endémicité tuberculeuse. Nos résultats sont compatibles avec le profil de nos malades qui ont consulté les services d'urgences médicales dans des tableaux aiguës engageant le plus souvent le pronostic vital. La tuberculose, en dehors des formes graves (miliaire, méningite, pneumonie caséeuse, broncho-pneumonie tuberculeuse) évolue sur un mode chronique. Le diagnostic étant posé le plus souvent au décours d'une consultation de routine.

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 (8). 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 17,6 % 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, 7, 9) estiment que les complications infectieuses sont dominées par les infections urinaires.

Les infections ORL et stomatologiques ont été rares comme ailleurs (1, 3, 7). Ce qui pourrait se justifier par le fait que l'examen ORL et stomatologique n'est probablement pas systématique chez les patients en dehors de signes d'appel.

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 ZAIRE par

BIELELI et al. (10). L'hypoglycémie secondaire à l'absorption de décoction a été rapportée par d'autres auteurs africains (3, 7). 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. Il a été un accident grave et mortel (2 cas sur 7). Cette gravité a été rapportée par d'autres auteurs africains (7, 10).

Les décompensations aiguës de complications dégénératives retrouvées étaient redoutables. La technologie appropriée est souvent inexistante dans nos conditions d'exercices 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.

On a retrouvé l'AVC chez trois patients. Cette complication représente 4,2 % 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, 11). Le risque de survenue d'un AVC chez les diabétiques est diversement apprécié par les auteurs (3, 12). 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.

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.

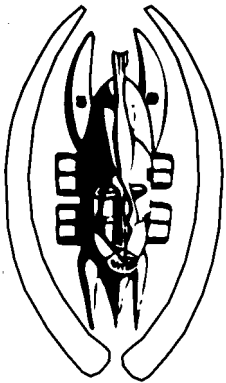
Ces accidents aigus encore graves et fréquents dans nos zones étaient liés à des facteurs accessibles à la prévention par l'éducation du diabétique et de son entourage.

Place des complications...

Médecine d'Afrique Noire 2001 - 48 (6)

BIBLIOGRAPHIE

- 1 - PAPOZ L., DELCOURT C.
Le diabète et ses complications dans la population française.
Edition MASSON, Paris. 1996 : 106p.
- 2 - CONSTANTINIDES G.
Rétinopathie diabétique : physiopathologie, diagnostic, évolution et pronostic, principes du traitement.
Rev Prat. 1991 ; 41 : 471-6.
- 3 - NEBIE L.V.A.
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 : 61 p.
5. CHANSON P., GUILLAUSSEAU P.J.
Le diabète du sujet âgé.
Rev Prat. 1992 ; 42 : 1105-10.
- 6 - DIALLO A.N., PICHARD E., TOURRE F., TRAORE H. A.
Complications dégénératives du diabète sucré au Mali.
Méd. Af. Noire. 1987 ; 34 : 403-11.
- 7 - KANKOUN 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.
8. BEUREY J., WEBER M., SHMUTZ J.L., CUNY J. F., JOLY P.
Complications cutanéomuqueuses du diabète sucré.
Encycl. Med. Chir. Glande et nutrition 10366N30, 9-1987 : 3p.
- 9 - CABANE J.
Le diabétique déséquilibré, la pratique en urgence.
Concours Médical. 1991 ; 113 : 2137-8.
- 10 - BIELELI E., KANDJIGU K., KASIAM L.
Pour une diététique du diabète sucré au ZAIRE.
Méd Afr Noire. 1989 ; 36 : 509-12.
- 11 - CHARBONNEL B., GODEAU T.
Traitements oraux et diététiques du diabète de type II.
Rev Prat. 1992 ; 42 : 1093-8.
- 12 - BERTHEZENE F.
Diabète et athérosclérose.
Concours médical. 1992 ; 114 : 2073-4.



Retrouvez
« Odonto-Stomatologie Tropicale »
sur Internet
WWW.santetropicale.com

ainsi que
Médecine d'Afrique Noire, Médecine du Maghreb et
Le Pharmacien d'Afrique