



## PRISE EN CHARGE DU DIABETE AU LUXEMBOURG EN 2017

### E) L'ACIDOCÉTOSE, RECONNAITRE SES SIGNES ET DEMANDER L'HOSPITALISATION SI ELLE EST CONFIRMÉE

Avant l'insulinothérapie, l'acidocétose aboutissait à un coma entraînant le décès en quelques heures.

Sa fréquence a diminué.

- Chez l'enfant et l'adolescent c'est souvent l'étape diagnostique, caractérisée par la triade de Wipple (polydipsie, polyurie, perte de poids rapide).
- Chez la personne connue pour être atteinte d'un diabète, l'acidocétose est systématiquement évoquée devant toute modification des conditions de vie et la survenue d'une glycosurie et d'une cétonurie importante.

#### 1. Savoir rechercher à l'interrogatoire :

##### 1.1. Les risques de coma acidocétosique qui demandent une prise en charge spécifique en parallèle d'un rééquilibrage du diabète :

- 
- Les infections bactériennes ou virales souvent pulmonaires, urinaires ou cutanées.
  - Les traumatismes
  - La grossesse
  - Les facteurs psychiques

##### 1.2. Les erreurs de traitement :

- 
- Modification du régime : trop grande quantité d'hydrates de carbone ou diète inadaptée
  - Erreur dans l'insulinothérapie :
    - Injections mal faites : perte d'insuline, piqure dans une lipodystrophie, omission d'insuline
    - Troubles cognitifs : alcoolisme, toxicomanie, démence, ....
    - Inadaptation des doses : stress ou administration d'un traitement diabétogène : corticoïdes, œstro-progestatifs, diurétiques sulfamidés
    - Problèmes techniques : cathéter bouché, bulle d'air, pompe défectueuse, ...

#### 2. La clinique :

- Altération rapide de l'état général qui évolue chaque jour : polyuro-polydipsie intense,
- Signes digestifs (à ne pas confondre avec un abdomen chirurgical), nausée, vomissements
- Signes nerveux (céphalées, somnolence, obnubilation)
- Signes pulmonaires : tachypnée et/ou dyspnée ample et profonde (Kussmaul), odeur « pomme de reinette » de l'haleine
- Tachycardie avec éventuellement hypotension
- Déshydratation



### 3. La biologie :

**Une glycosurie majeure associée à une cétonurie confirment le diagnostic.**

Mais aussi d'autres anomalies dont il ne faut pas attendre le résultat pour adresser le patient à l'équipe spécialisée. (niveau de preuve : I)

- Baisse des bicarbonates (20 mEq/l) avec un pH veineux (< 7,3)
- Une hyperglycémie (> 200 mg /dl)
- La présence de corps cétoniques dans le sang ou les urines

### 4. Le traitement :

**Il faut demander l'hospitalisation car la survenue d'une acidocétose est un signe soit de diabète mal pris en charge soit d'une cause externe secondaire qu'il faut traiter (recommandation forte).**

### 5. Bibliographie :

- J.Hazard, L. Perlemuter. Endocrinologie- Abrégés MassonF
- Wolfsdorf JI, Allgrove J, Craig ME, Edge J, Glaser N, Jain V, Lee WWR, Mungai LNW, Rosenbloom AL, Sperling MA, Hanas R. A Consensus Statement from the International Society for Pediatric and Adolescent Diabetes: Diabetic ketoacidosis and hyperglycemic hyperosmolar state. Pediatric Diabetes 2014; 15 (Suppl. 20): 154–179