

# ETUDE DES CARACTERISTIQUES EPIDEMIOLOGIQUES ET CLINIQUES DES DIABETIQUES AUX URGENCES

Ammar Y, Mekki M, Ben Ahmed I\*, Ben Dahmene F\*, Ben Ahmed I, Sayhi A, Ben Mefteh N, Lamouchi A, Service d'Accueil des Urgences \* : Service Médecine Interne H.M.T.Maamouri Nabeul. Tunisie

## I- Introduction:

Le diabète est une maladie chronique qui survient lorsque le pancréas ne produit pas suffisamment d'insuline, ou quand l'organisme ne peut pas utiliser efficacement l'insuline produite. Ceci est à l'origine des hyperglycémies qui peuvent endommager la majorité des systèmes de l'organisme, plus particulièrement les vaisseaux et les nerfs.

La prise en charge du diabète va être émaillée par la survenue de situations urgentes dont essentiellement les complications métaboliques.

Les complications de la maladie diabétique conduisent à des consultations en urgence nécessitant une prise en charge immédiate qui se fait habituellement au début dans les S.A.U.

## II- Objectifs :

○ Préciser le profil des patients diabétiques consultant à nos urgences

○ Dresser les motifs de consultation urgentes chez le diabétique

○ Identifier les différents facteurs de décompensation du diabète

○ Préciser la prise en charge de ces patients aux urgences

## III- Matériel et méthodes :

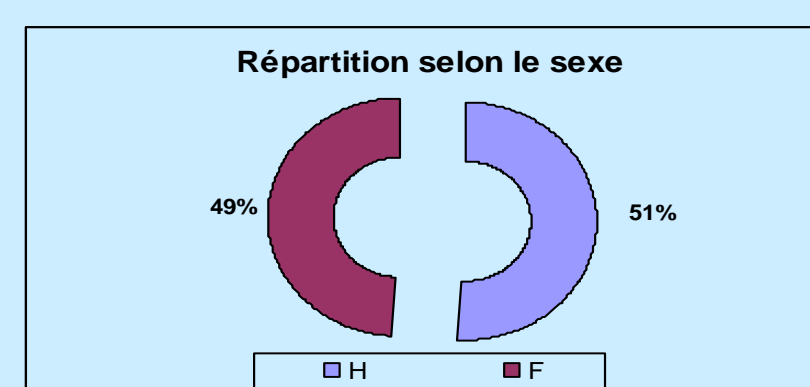
☼ Étude descriptive rétrospective ☼ Menée au S.A.U de l'hôpital Tahar Maamouri de Nabeul ☼ Année 2013 ☼ Critères d'inclusion: tout patient diabétique consultant pour une pathologie médicale.

## IV- Résultats :

**1- le nombre total :** 52200 patients ont consulté pendant la période d'étude, 17228 présentaient une pathologie médicale, 2555 ( 5% , 15%) parmi eux étaient diabétiques

**2- l'âge :** l'âge moyen de nos patients est de 63 ans (15 à 92ans). **3- le sexe:** le sexe ratio est égal à un. **4- les antécédents :** la durée moyenne d'évolution de la maladie diabétique est de 8,5 ans (0 à 70 ans).

< 40	40-65	> 65
15%	45%	40%



Diabète	type I: 32%	Affection pulmonaire : 18%
	type II: 63%	Tabac: 24%
	méconnu : 5%	Dyslipémie : 15%
	HTA : 43%	insuffisance rénale : 9%
	Cardiopathie : 23%	Autres : 8%

**5- observance du traitement:** 2/3 de nos patients suivent régulièrement leur traitement.

### 6- motif de consultation:

Dyspnée 30%	Agitation 16%
Asthénie 28%	S. Neurologiques 14%
S. PUPD 25%	Douleur thoracique 13%
S. Digestifs 23%	Fièvre 5%
Altération de l'état de conscience 16%	Autres 6%

les troubles neurologiques (troubles de la conscience, agitation, signes neurologiques de localisation) (46%) dominent les motifs de consultation en urgence chez le patient diabétique, la dyspnée(30%), l'asthénie(28%), l'accentuation du syndrome poly-uro-polydipsique(25%) et les troubles digestifs(23%) sont les motifs de consultation les plus fréquents.

**7- examen clinique initial :** tout patient diabétique consultant à nos urgences a bénéficié d'un examen clinique minutieux avec évaluation des paramètres vitaux

### 8- les examens complémentaires:

Glycémie	Nle : 31%	HyerGmie: 49%	HypoGmie: 20%
Ionogramme 35%	Na+ Nl: 55%	HypoNa +: 43%	K+ Nl: 78%
NFS	Anémie :23%	Hyperleucocytose: 35%	
Fonction rénale	Insuffisance rénale : 11%		
Chimie des urines (70%)	Gurie isolée: 70%	Gurie + Aurie: 22%	
RX thorax (65%)	Pathologique 29%		
ECG (80%)	Pathologique 51% (troubles de la repolarisation 15% et du rythme 11%)		
TDM cérébrale (8%)	Pathologique 30%		

État de conscience	GCS ≤ 8/15 : 8%
Signes neurologiques de localisation	11%
Déshydratation	8%
Syndrome fébrile	7%
État cardio-vasculaire	Tachycardie: 20%
	HTA: 18%
État pulmonaire	Polypnée : 20%
	Détresse respiratoire : 20%
Autres	20%

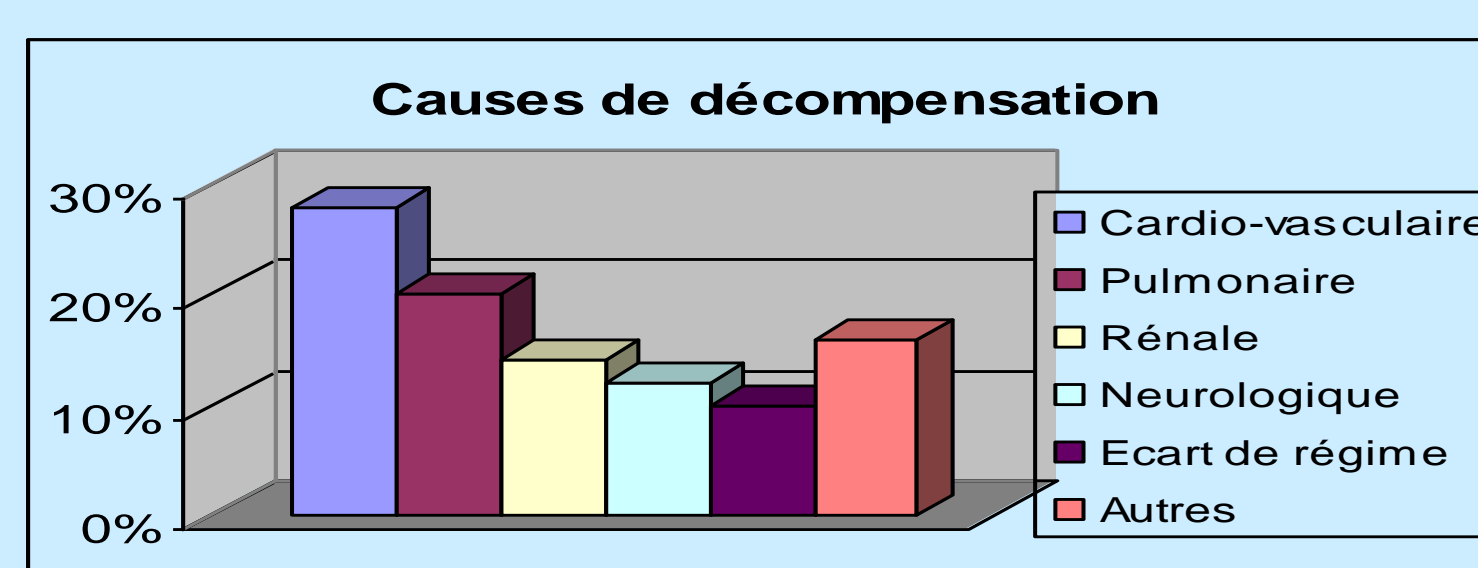
L'examen initial a permis de déceler un état comateux avec GCS ≤ 8/15 chez 8% de nos patients, des signes neurologiques de localisation chez 11%, la fièvre a été retrouvée chez 7% des consultants.

Sur le plan hémodynamique, 18% de nos patients présentaient une HTA, et 20% une tachycardie.

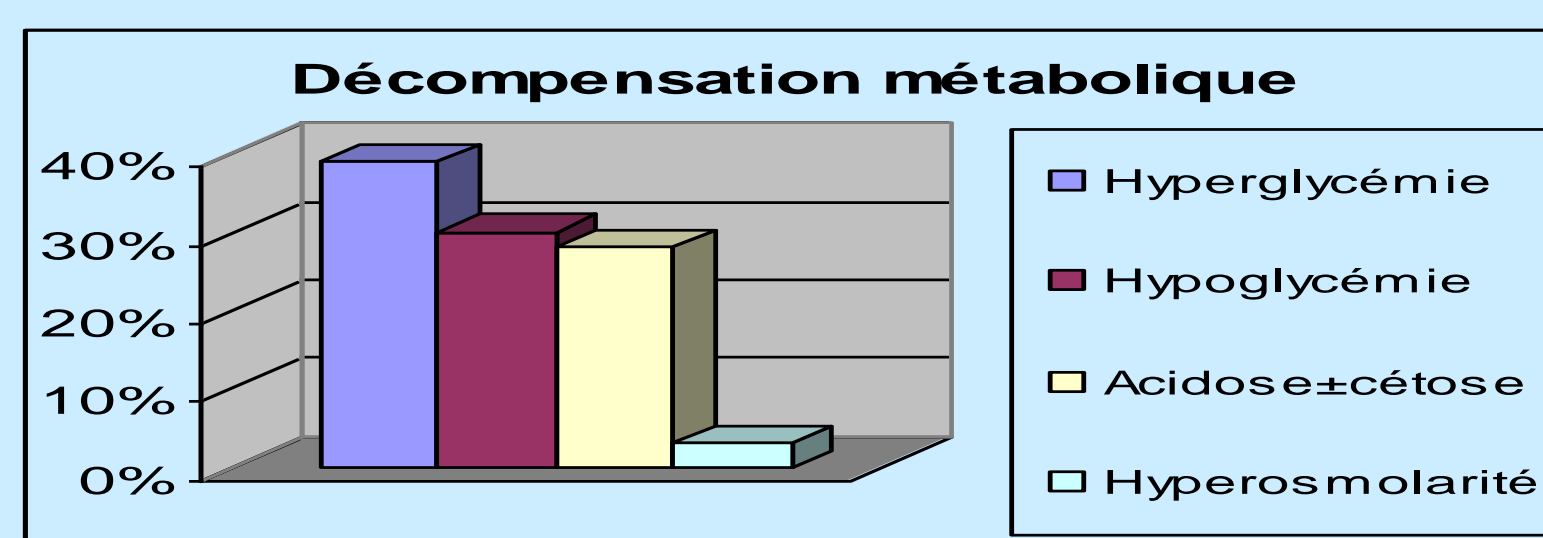
Des signes de détresse respiratoire ainsi qu'une polypnée ont été retrouvés chez 20% des consultants.

L'examen clinique a retrouvé d'autres anomalies(cutanées, ORL, ophtalmologiques, gynécologiques,,,) dans 20% des cas.

### 10- Les causes de décompensation :



### 9- la décompensation métabolique :



## V- Discussion:

Le diabète est une affection fréquente, elle touche le sujet à tout âge, dans notre série l'âge moyen est de 63 ans, relativement âgé par rapport à d'autres séries, le sexe ratio est de 1, similaire aux séries de Souissi et B. Mabrouk.

Prédominance du diabète de type II dans la plupart des séries.

Les complications métaboliques sont dominées par :

L'hypoglycémie comme dans les séries de Souissi, B. Mabrouk, H. Amor et Fournier.

L'hyperglycémie : séries de B. Mabrouk, H. Amor, Khemir et Fournier.

	B MABROUK	B ZITOUNI	HAJD AMOR	KHERIR	SOUISSI	FOURNIER	BEKRI	NOTRE SERIE
Age	48,7 (19-85)	-	53,2 (11-90)	68,63 (60-88)	49,29 (10-92)	62,2	40 (9-80)	63 (15-92)
Pic de Fréquence	65% (20-60)	85% (70-80)	-	-	66% (20-60)	-	71,53% (15-54)	58% (15-65)
Sexe	0,91	0,7	0,7	0,7	1,009	-	0,45	1
Diabète récent	-	3%	-	10%	6%	-	-	5%
Type de diabète								
DD	79%	10%	31%	3%	37,2%	38,7%	78,1%	31%
DNID	21%	90%	69%	97%	62,8%	61,3%	21,9%	62%
Complications métaboliques								
Hypoglycémie	41,8%	-	30,58%	6%	30%	45,6%	8,6%	30%
Acidocétose	10,4%	-	23,52%	32%	15%	7,9%	31,4%	28%
Cétose	-	-	-	-	36%	35,2%	45,7%	-
Hyperglycémie	47,8%	-	45,88%	62%	17%	-	14,3%	39%
Hyperosmolarité	-	-	-	-	2%	11,3%	-	3%
Causes de décompensations								
Infections	-	83%	-	69%	45,8%	-	77,2%	57%
Ecart thérapeutique	-	-	-	34%	44,5%	-	22,7%	10%
Autres	-	-	-	19%	12%	-	36%	33%
Devenir des patients								
Admission	21%	-	43%	-	39%	-	-	32%
CE	79%	-	57%	-	61%	-	-	68%

### 11- évolution:

C.E Spécialisée 68%	Hospitalisation de courte durée : 40%	
Admission	Service spécialisé: 29%	Hôpital d'origine: 3%
Dialyse en urgence : 1%		

L'hyperosmolarité est une complication rare du diabète, notre série confirme ces différents résultats.

La cause de décompensation la plus fréquemment retrouvée est la pathologie infectieuse.

## Conclusion

Le diabète sucré est une affection chronique et fréquente, caractérisée par des complications aussi bien aiguës que chroniques conduisant à des consultations urgentes nécessitant une prise en charge rigoureuse et adéquate. Les urgences diabétologiques peuvent être prévenues par l'éducation du patient, la sensibilisation des équipes soignantes, et l'optimisation des moyens mis à la disposition du médecin urgentiste.