

Le profil étiologique des malaises hypoglycémiques

A.LAHLOU ; F. AZIOUAZ ; N. BOUFAIDA ; H. EL OUAHABI ; F.AJDI
Service d'Endocrinologie et Maladies Métaboliques CHU Hassan II. Fès. Maroc

INTRODUCTION

Une hypoglycémie est définie par une baisse de la glycémie en dessous de 0,50g/l responsable d'une symptomatologie clinique non spécifique et polymorphe, parfois asymptomatiques (biologiques, non perçues). Le diagnostic d'hypoglycémie impose une démarche en plusieurs temps, basés; d'abord sur un diagnostic positif confirmant la réalité du malaise hypoglycémique; puis, sur un diagnostic étiologique associé à un diagnostic différentiel.

OBJECTIFS

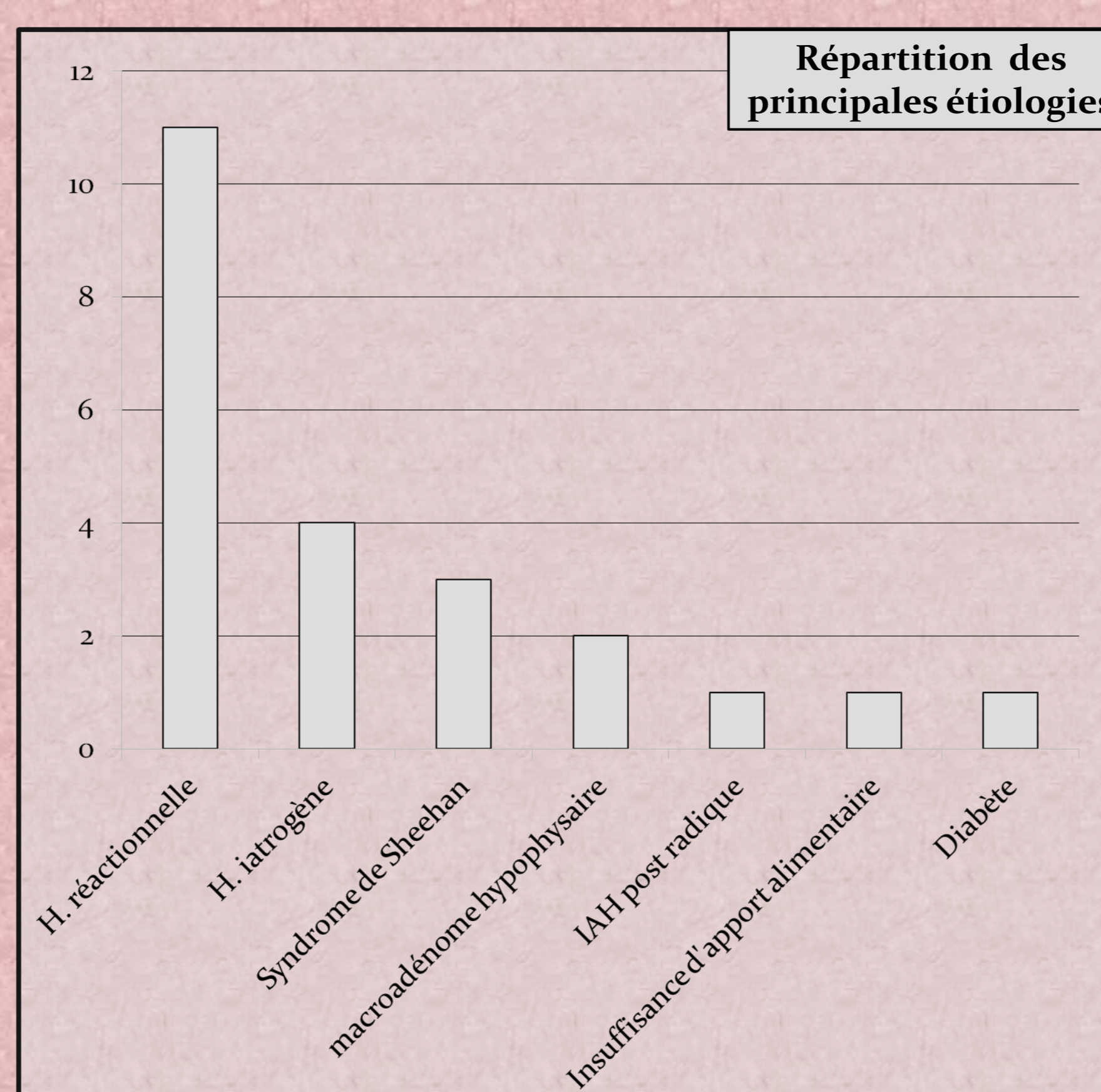
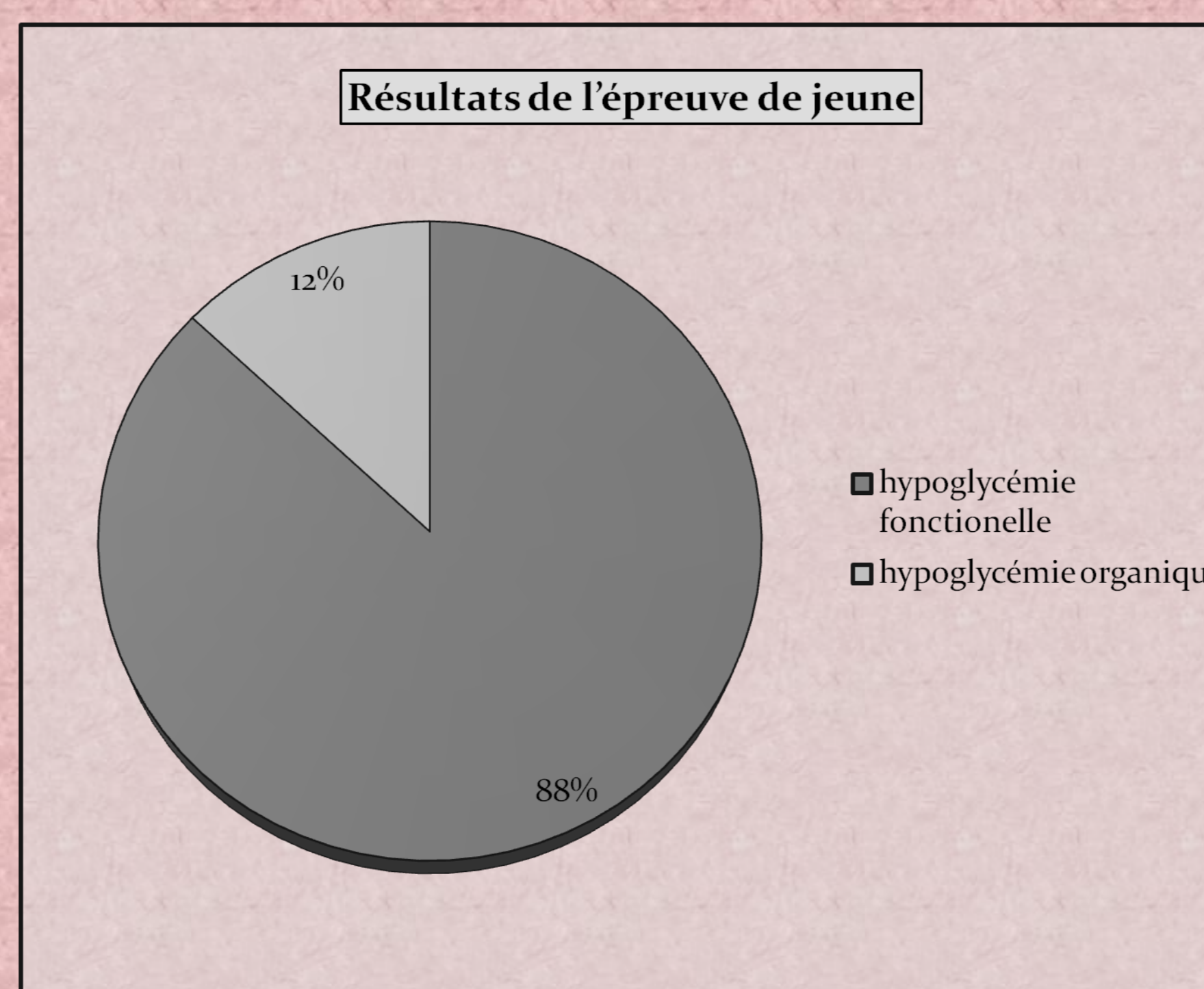
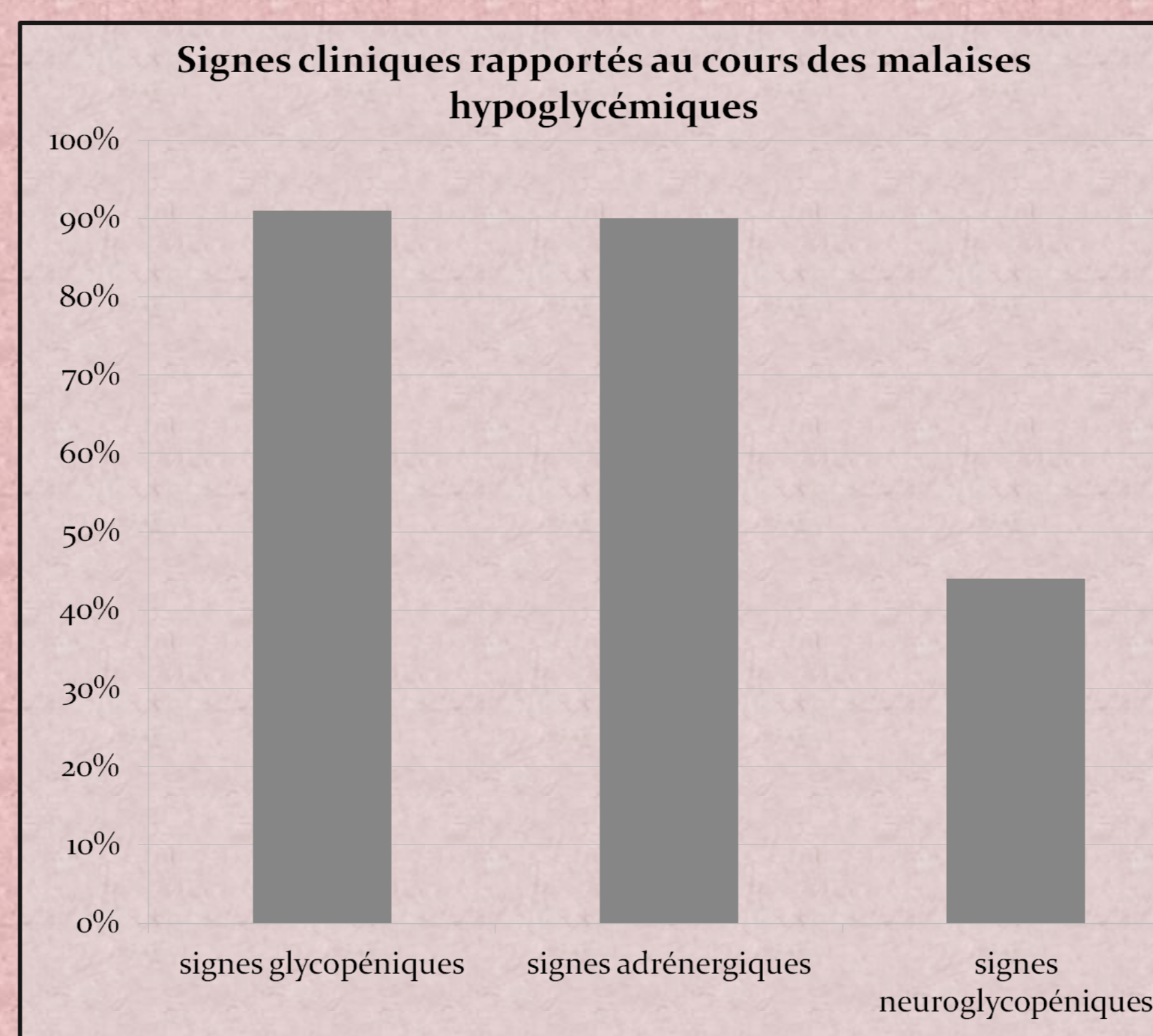
Le but de notre travail est de déterminer le profil étiologique des malaises hypoglycémiques chez les patients non diabétiques.

MATERIELS ET METHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective ayant concerné 23 patients, admis au service d'endocrinologie du centre hospitalier Hassan II pour malaises hypoglycémiques et qui ne sont pas connus diabétiques.

RESULTATS

L'âge moyen de nos patients était de 36,6ans, avec une prédominance féminine (82,6% des cas). Les signes cliniques étaient : des signes glycopéniques dans 91% des cas, des signes adrénérergiques dans 90% des cas, des signes neuroglycopéniques dans 44% des cas, qui s'amélioraient après ressucrage par voie orale ou intraveineuse. L'épreuve de jeune était en faveur d'une hypoglycémie fonctionnelle dans 88% des cas et organique dans 12% des cas. Les étiologies étaient : une hypoglycémie réactionnelle dans 47,8% des cas, une prise factice d'hypoglycémiant dans 17,4% des cas, une insuffisance antéhypophysaire (IAH); secondaire à : un syndrome de Sheehan dans 13% des cas, un macroadénome hypophysaire dans 8,7% des cas, une radiothérapie dans 4,3% des cas; une insuffisance d'apport alimentaire chez un patient et un diabète chez un autre.



DISCUSSION

Les signes cliniques des hypoglycémies sont relativement aspécifiques et polymorphes et ils ont comme caractéristique:

- D'être contemporains d'une glycémie basse ;
- D'être associés à une amélioration par la prise de glucose [1].

Dans notre série, Les signes cliniques étaient : des signes glycopéniques dans 91% des cas, des signes adrénérergiques dans 90% des cas, des signes neuroglycopéniques dans 44% des cas, qui s'amélioraient après ressucrage par voie orale ou intraveineuse.

La meilleure façon de provoquer le malaise est l'épreuve de jeune, sur au moins 72 heures. Tout patient qui franchit cet épreuve sans avoir présenté un malaise contemporain d'une glycémie basse, n'a pas d'hypoglycémie organique [1]. Dans notre étude, l'épreuve de jeune était en faveur d'une hypoglycémie fonctionnelle dans 88% des cas et organique dans 12% des cas.

Les hypoglycémies iatrogènes sont la première cause d'hypoglycémie chez l'adulte [2]. Dans notre étude la prise factice d'hypoglycémiant représente la deuxième cause des malaises hypoglycémiques avec une prévalence de 17,4% des cas.

Les hypoglycémies réactionnelles sont une situation fréquemment évoquée, plus rarement prouvée [3]. Une hypoglycémie réactionnelle a été retenue dans 47,8% des cas de notre série et elle représentait l'étiologie la plus fréquente dans notre étude.

CONCLUSION

L'hypoglycémie de l'adulte, n'est pas centrée sur les moyens technologiques dont nous pouvons disposer, mais uniquement sur la qualité de la démarche médicale, permettant d'associer des signes cliniques faiblement spécifiques à des signes biologiques de haute valeur.

Les causes iatrogènes et les autres causes médicales doivent être évoquées et dépistées avant de débiter une recherche iconographique pancréatique ; celle-ci, à l'heure actuelle, demeure centrée sur la pratique de l'écho-endoscopie.

REFERENCES

- 1 - H. Gin, V. Rigalleau, C. Gonzalez. Diagnostic des hypoglycémies de l'adulte. Médecine des maladies Métaboliques - Septembre 2011 - Vol. 5 - N°4.
- 2 - L. Glasser et all. Hypoglycémies iatrogènes. Médecine des maladies Métaboliques - Septembre 2011 - Vol. 5 - N°4.
- 3 - G. Slama. Hypoglycémies réactionnelles ou fonctionnelles. Médecine des maladies Métaboliques - Septembre 2011 - Vol. 5 - N°4.