

Les sujets diabétiques admis à la salle d'accueil des urgences vitales :

Eude du profil épidémiologique et facteurs pronostiques

Mekki M, Mehrez K, Ammar Y, B Salah C, B Hadj Ali M, B Meftah N, Ridene N, Sayhi A, Jallouli R, *B Dahmene F, *B Ahmed I, *Amri R, Khelil A.
Service des Urgences- SMUR, *Médecine interne Hôpital Maamouri Nabeul Tunisie

Introduction

Les sujets diabétiques consultent fréquemment les urgences pour des accidents aigus d'étiologies diverses pouvant mettre en jeu le pronostic vital. Le but de notre travail était d'analyser les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et de dégager les facteurs pronostiques des sujets diabétiques admis à la salle d'accueil des urgences vitale (SAUV) pour une pathologie médicale.

Patients et méthodes

Etude rétrospective s'étalant sur 36 mois (1^{er} Janvier 2012 au 31 Décembre 2014), incluant 147 patients diabétiques âgés admis à la SAUV pour une pathologie médicale. Les données sont analysées par le logiciel SPSS version 18.

Résultats et commentaire

A/ Epidémiologie

L'âge moyen de nos patients était de 65,58±18,5 ans (extrêmes : 22 à 96 ans) avec prédominance masculine (SR=1,13). L'ancienneté du diabète était en moyenne de 11±8 ans. Le diabète type 2 était présent dans 63,6%. 32,8% de notre population étaient des tabagiques. Les antécédents étaient dominés par la pathologie cardio-vasculaire (67,3%), essentiellement l'hypertension artérielle (61,2%).

B/ Motif d'admission et examen clinique

Les troubles de la conscience et la dyspnée étaient les principaux motifs de consultation dans respectivement 57,1% et 46,9%.

Le tableau clinique était grave d'emblée (IGSA>8) dans 34,7% des cas. Les patients comateux (CGS≤8) étaient de 24,5%. 38,8% de nos patients présentaient des signes d'insuffisance respiratoire aigue, alors que 22,4% étaient en état de choc.

Examen à l'admission	N	%
IGSA >8	51	34.7
SCG		
≤8	36	24.5
>8	111	75.5
IRA	57	38.8
EDC	33	22.4
S. Localisations	9	6.1

E/ Orientation des patients

La durée moyenne de séjour à la salle de déchoquage était de 15,68 ±19h (30 min à 15j). 69,4% de nos patients étaient hospitalisés, 34,7% étaient admis à la SAUV et seulement 10,2% étaient hospitalisé au service de réanimation. La mortalité était de 42,9%.

ATCDS	N	%
Cardio-vasculaire	99	67.3
HTA	90	61.2
Tr rythme	9	6.1
I coronaire	18	12.2
AVC	15	10.2
Respiratoire	6	4
BPCO	6	4
Endocrinien		
Diabète	147	100
Dyslipidémie	15	10.2
Insuffisance rénale	18	12.2
Tabac	48	32.8

C/ Diagnostic retenu

Dans notre série, les étiologies étaient dominées par les pathologies cardiaques 40,8% et métaboliques 26,5%.

Diagnostic	N	%
Cardiaque	60	40.8
Tr. rythme	9	6.1
SCA	9	6.1
EP	6	4.1
OAP	27	18.4
Neurologique	27	18.4
AVC	24	10.2
Méningite	0	0
TPC	3	2
Métabolique	39	26.5
Déséquilibre diabète	24	16.3
I rénale	15	10.2
Encéphalopathie hépatique	0	0
Respiratoire	21	14.3
Pneumopathie	21	14.3

F/ Etude des facteurs pronostiques

Au terme de notre étude, nous avons retenu comme facteurs de mauvais pronostic : l'ancienneté du diabète ≥10 ans (p<0,001), une comorbidité ≥2 (p<0,01), un IGSA>8 (p<0,025), un CGS≤8 (p<0,001), une assistance ventilatoire (p<0,001) et le recours aux drogues vaso-actives (p <0,001).

Facteurs Pc	Décès (63)	Vivants (84)	P
Ancienneté du D ≥ 10	61.9%	21.4%	<0,001
Comorbidité ≥ 2	52.3%	17.8%	<0,01
IGSA >8	52.3%	21.4%	<0,025
SGC ≤8	47.6%	7.1%	<0,001
Intubation : OUI	66.7%	17.8%	<0,001
DVA : OUI	61.9%	7.1%	<0,001

Traitement	N	%
Insulinothérapie	24	16.3
Intubation	54	36.7
VNI	21	14.3
DVA	45	30.6
TTT étiologique	99	67.3

CONCLUSION

La prise en charge des sujets diabétiques nécessite une démarche diagnostique et thérapeutique adaptée à la pathologie en cause et à son retentissement. Certains facteurs de mauvais pronostics doivent être considérés dès la prise en charge afin d'améliorer le pronostic.

D/ Traitement

L'insulinothérapie était instituée chez 16,3% de nos patients.

L'intubation et la ventilation mécanique ont été indiquées chez 36,7% de nos patients.

Le recours aux drogues vaso-actives était indiqué dans 30.6% des cas.