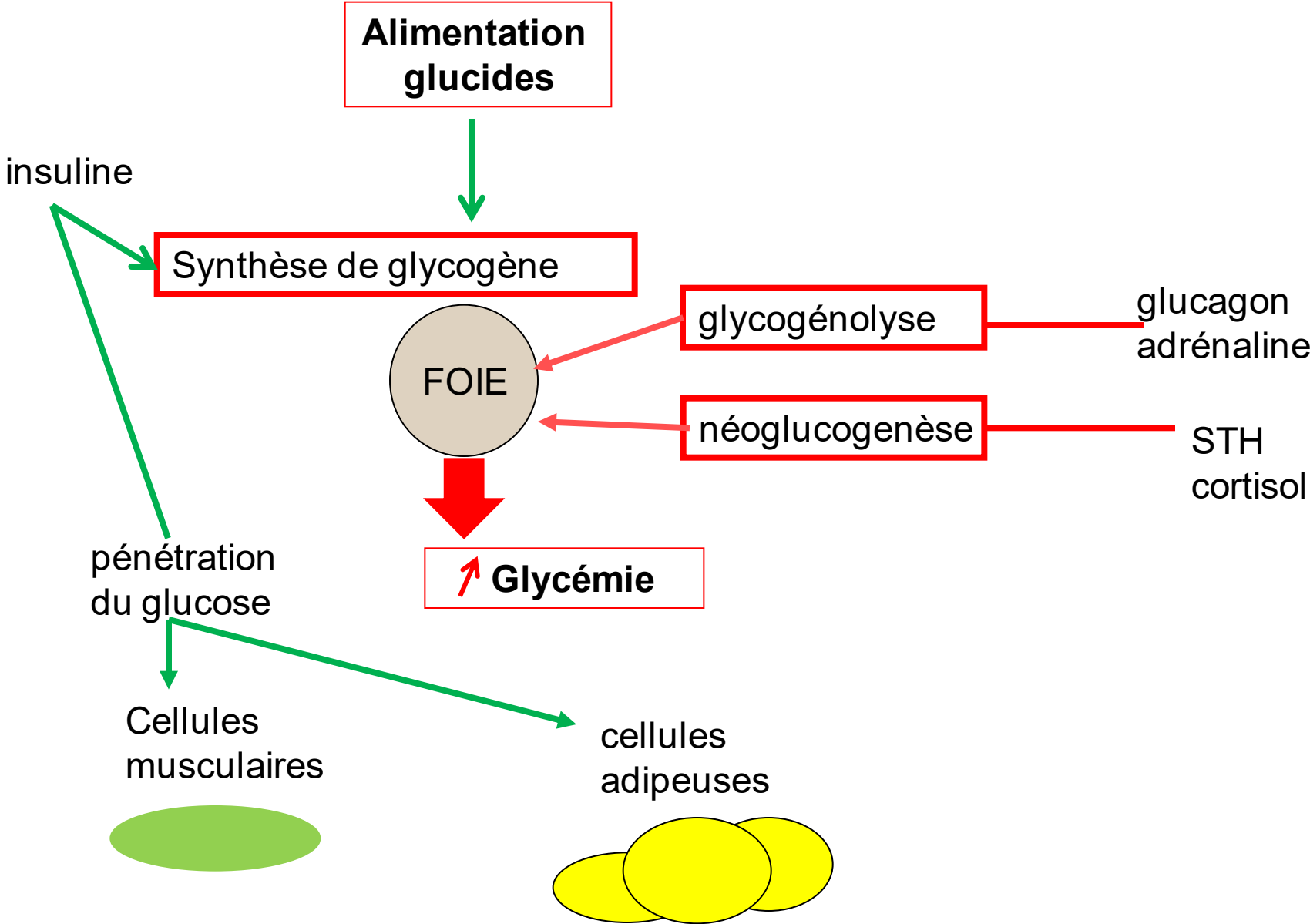


Troubles métaboliques

- hyperglycémie**
- hypoglycémie**

Pr M. Belhadj
Médecine interne-diabétologie
E.H.U. Oran

Rappel physiologique



Glycémie normale

0,80 g/l < glycémie < 1 g/l

Hyperglycémie aiguë passagère

Cette hyperglycémie est liée à la décharge d'hormones hyper-glycémiantes (catécholamines..)

Au cours de :

- Infarctus du myocarde
- Pathologie aiguë

Hyperglycémie chronique : le diabète sucré

Définition

**Le diabète sucré est un état
d'hyperglycémie chronique**

Diagnostic = examens paracliniques

- 4 examens permettent de poser le diagnostic de diabète sucré

Diagnostic de diabète sucré

1) Glycémie à jeun ≥ 1.26 g/l (7 mmol/l)=
diabète

ou

2) HbA1c $\geq 6,5\%$

ou

3) Glycémie à n'importe quel moment de la
journée ≥ 2 g/l

ou

4) H.G.P.O. (hyperglycémie par voie orale)

Comment pratiquer une HGPO

Le patient doit avoir un régime normo glucidique 3 jours avant l'examen



→ **G0** (glycémie à jeun)

→ Prendre 75 g de glucose + 250 cc d'eau
Serum glucosé à 30% : 250 cc

→ **G2** (glycémie à la 2ème heure)

G2 : < 1,40 /l = normal

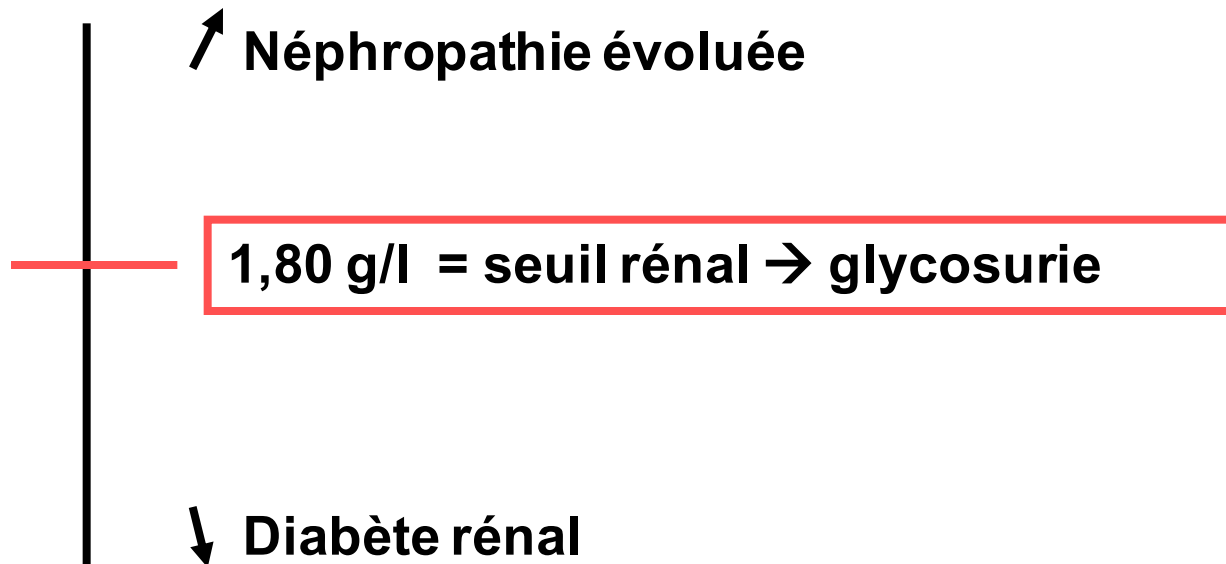
1,40 < **G2** < 2 g/l = anomalie de la tolérance au glucose

G2 > 2 g/l = diabète

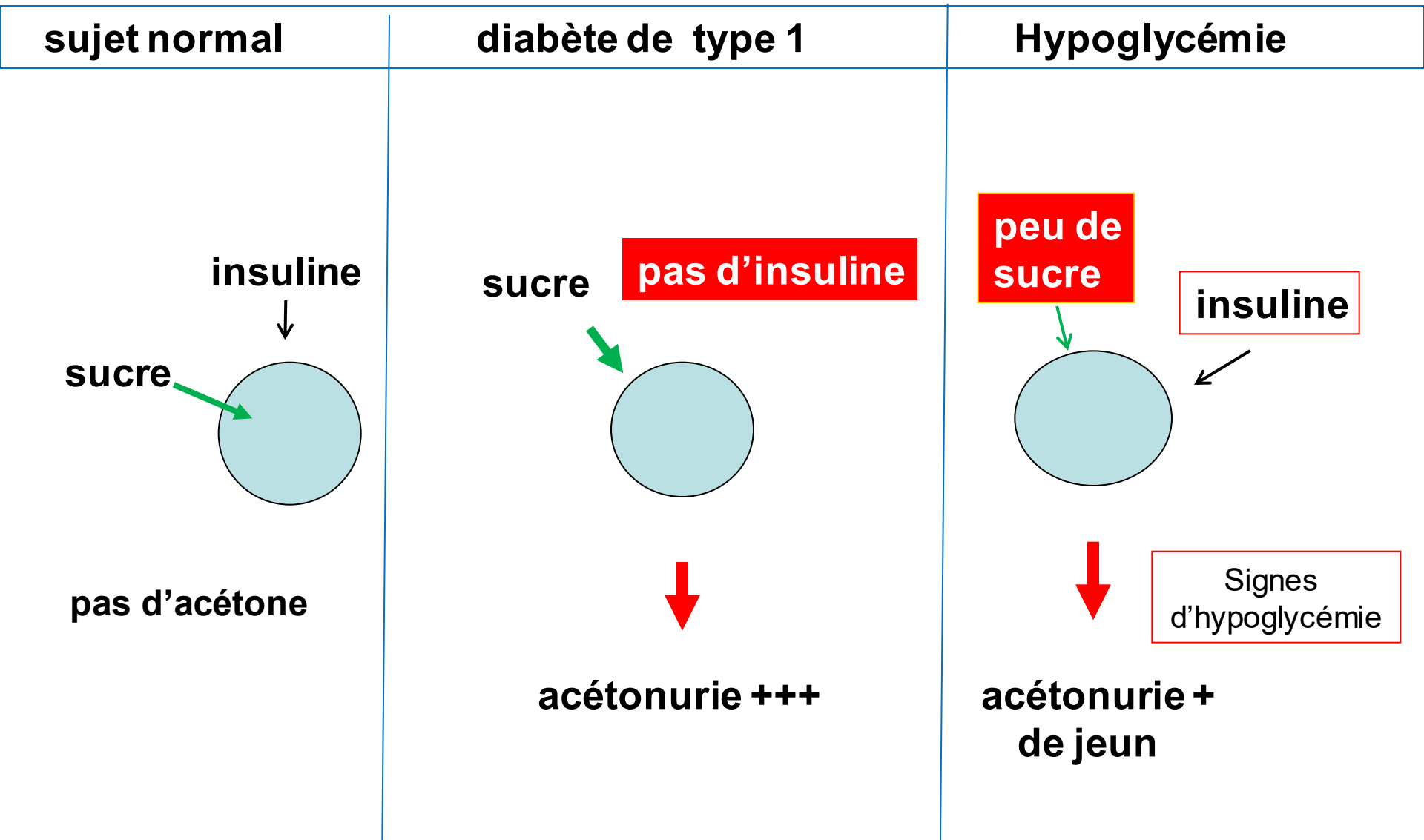
La glycosurie

= présence de sucre dans les urines

- Ne permet pas de poser le diagnostic
- Permet une surveillance imparfaite
- Dépend du seuil rénal



Acétonurie



L'hémoglobine glyquée : HbA1c

- HbA + glucose (valine N-terminale)
- Dépend de l'hyperglycémie
de la durée d'exposition
- Son dosage renseigne sur l'équilibre des 3 mois
qui précède le prélèvement

↓ Hémolyse et hémoglobinoses

↗ Anémie et hémoglobinopathies (thalassémie)

SIGNES CLINIQUES

A) Absence de signes

Découverte fortuite, examen systématique

B) Signes cliniques cardinaux

Triade fonctionnelle :

- Polyurie (urines $> 2l / j$)
- Polydipsie (boit beaucoup)
- Polyphagie (appétit exagéré)

C) Autres signes :

En fonction du type de diabète

D) Signes en rapport avec les complications

Insulinopénie



hyperglycémie



diurèse osmotique



1) polyurie



2) polydipsie

3) Polyphagie

Classification

Type de diabète	Type 1	Type 2
cause	insulinopénie	-insulino résistance - déficit de l'insulino sécrétion
âge	surtout jeune	généralement adulte (40 ans)
poids	BMI < 25 (maigre)	BMI > 30 (80%) (obèse)
antécédents familiaux de diabète	plus ou moins	toujours +++

Il existe plusieurs types de diabète mais les plus fréquents sont le diabète de type 2 (85%) et le diabète de type 1 (10%).

L'hypoglycémie

Définition

- Glycémie $\leq 0,70$ g/l (A.D.A. 2018)

HYPOGLYCEMIE

Signes cliniques

Certains signes sont liés directement à l'hypoglycémie (asthénie, coma)

D'autres sont en rapport avec le déclenchement des moyens de défense (palpitations, sueurs sont dues à la décharge d'adrénaline)

A) Le malaise hypoglycémique

Souvent stéréotypé chez le même sujet

- Asthénie (fatigue)**
- Sensation de faim**
- Sueurs**
- Pâleur**
- Palpitations et tachycardie**
- Les troubles psychiques traduisent la souffrance cérébrale liée à la carence glucidique : anxiété, colère, agressivité**
- L'aspect peut être celui d'une ivresse alcoolique aiguë.**

B) Le coma hypoglycémique

- **Il peut s'installer brutalement ou faire suite à un malaise d'évolution rapide**
- **Il traduit une souffrance aiguë des cellules cérébrales et impose un traitement aussi rapide que possible.**
- **La profondeur du coma est variable.**
- **Le diagnostic de coma hypoglycémique doit être évoqué devant :**
 - **Sueurs**
 - **Agitation**
 - **Troubles du tonus**

Test thérapeutique : injecter 40 cc (2 ampoules de 20 cc) de sérum glucosé hypertonique en IV direct.

Les causes des hypoglycémies

A) Les hypoglycémies provoquées

Ce sont les plus fréquentes

Elles sont provoquées par les traitements hypoglycémisants prescrits chez les diabétiques (insuline, sulfamides hypoglycémisants).

C'est le cas lorsque le sujet a omis un repas ou que la prescription a été incorrecte.

B) Les hypoglycémies spontanées

1) Les hypoglycémies spontanées organiques :

Elles sont dues à des tumeurs hypoglycémiantes.

La nature organique est soupçonnée sur la triade de Whipple

- survenue à jeûn d'accidents neuropsychiques
- disparition des manifestations par le resucrage
- glycémie à jeûn à plusieurs reprises inférieures à 0.50g/l

Les hypoglycémies en rapport avec un déficit hormonal

- Hypothyroïdie
- Insuffisance surrénale

2) Les hypoglycémies spontanées fonctionnelles

Traduisent une réponse excessive de l'insulino sécrétion à une charge glucosée.

Le malaise hypoglycémique survient après un repas avec excès de sucre