

Prise en charge du patient porteur d'un diabète de type 1 instable

Supports patient with type 1 diabetes unstable

S. Lablanche¹, S. Borot²

¹ Clinique d'endocrinologie, diabétologie et maladies métaboliques, Département urologie, néphrologie, endocrinologie (DUNE), CHU Grenoble Alpes, Grenoble.

² Service d'endocrinologie-diabétologie et nutrition- métabolisme, CHU Jean Minjoz, Besançon.

Résumé

Le diabète de type 1 instable est une forme rare de diabète. Le pronostic sombre du diabète instable en termes de morbidité, de mortalité, et de retentissement sur la qualité de vie, impose une prise en charge thérapeutique intensive. L'évaluation clinique du diabète instable est possible via le recours à des outils diagnostics simples. Le diagnostic étiologique du diabète instable est la pierre angulaire de la prise en charge, et conditionnera la stratégie thérapeutique. La prise en charge du diabète instable repose sur une prise en charge pluridisciplinaire associant diabétologue, infirmière d'éducation, psychologue, et diététicienne. La prise en charge du diabète instable nécessite parfois le recours à des stratégies thérapeutiques coûteuses (RT-CGM couplé à la pompe, transplantation de pancréas organe ou d'îlots de Langerhans), mais néanmoins efficaces sur la restauration de la stabilité glycémique.

Mots-clés : Diabète de type 1 – diabète instable – variabilité glycémique – hypoglycémie sévère.

Summary

Brittle type 1 diabetes (T1D) represents a rare form of T1D. The prognosis of brittle diabetes is severe in term of morbidity, mortality, and impact on quality of life. It requires intensive therapeutic management. The clinical evaluation of brittle diabetes is possible through simple diagnosis tests. Etiologic diagnosis of brittle diabetes is fundamental and will guide the therapeutic approach of brittle T1D. Management of brittle diabetes requires a pluridisciplinary management involving diabetologist, nurse, dietetician, and psychologist. It requires sometimes expensive therapeutic strategies such as RT-CGM, or pancreas or islet transplantation. Despite their costs, such strategies may be useful to restore better glucose stability.

Key-words: Type 1 diabetes – brittle diabetes – glucose variability – severe hypoglycemia.



Journée Thématique Lyon 2016
de la Société francophone du
diabète (SFD)

Correspondance

Sandrine Lablanche
Clinique d'endocrinologie,
diabétologie et maladies métaboliques
CHU Grenoble Alpes
CS 10217
38043 Grenoble cedex 9
slablanche@chu-grenoble.fr

© 2016 - Elsevier Masson SAS - Tous droits réservés.

Introduction

La variabilité glycémique est une constante inhérente au diabète de type 1 (DT1). Elle est directement liée à la perte de l'homéostasie glycémique liée à la carence insulino-sécrétoire endogène, et à l'inefficacité

des traitements insuliniques actuels à garantir la restauration d'une stabilité glycémique optimale. Une petite proportion de patients DT1 peut développer une forme particulière de diabète, appelé **diabète instable**, caractérisée par une variabilité glycémique extrême.

« Certains aspects cliniques du diabète »

Définition du diabète instable

Le diabète instable est une forme rare de DT1, intéressant moins de 1 % des patients. Le diabète instable est défini par une instabilité glycémique sévère associée à des événements hypoglycémiques ou de décompensations acidocétosiques fréquentes et imprévisibles altérant la qualité de vie du patient DT1.

Présentation clinique

- La plupart des données cliniques publiées concernant le DT1 instable sont anciennes [1]. Trois formes cliniques de diabètes instables sont classiquement décrites :

- le diabète instable à tendance hyperglycémique avec décompensations acidocétosiques prédominantes ; il représente 59 % des formes de diabètes instables ;

- le diabète instable à tendance hypoglycémique avec hypoglycémies sévères prédominantes ; il compte pour 17 % des formes de diabètes instables ;

- le diabète instable mixte avec alternance d'hypoglycémies sévères et de décompensations acidocétosiques ; il représente 24 % des diabètes instables.

- Le diabète instable affecte préférentiellement des patients jeunes (âge moyen : 26 ± 15 ans), avec un deuxième pic d'incidence autour de l'âge de 60 ans. Deux tiers de patients porteurs d'un diabète instable sont décrits comme étant des femmes, avec une durée d'évolution de diabète inférieure à celle des patients porteurs d'un diabète stable [2, 3].

- Le pronostic de cette forme de diabète est relativement sombre : la mortalité toute cause de ces patients porteurs d'un diabète instable est élevée, entre 20 à 50 % selon les séries. Les causes de décès sont représentées par l'insuffisance rénale chronique terminale, les décompensations acidocétosiques, et la survenue d'hypoglycémies sévères [1, 4, 5].

La survenue de complications microvasculaires est également plus fréquente chez ces patients porteurs de diabètes

instables : après 10 ans de suivi, 67 % des patients DT1 porteurs d'un diabète instable étaient porteurs d'au moins une complication micro-angiopathique contre « seulement » 25 % dans la population de patient porteurs de diabète stable.

Comment objectiver un diabète instable en pratique clinique ?

Évaluer la variabilité glycémique sur les données cliniques

Les données de l'interrogatoire

- L'analyse clinique est fondamentale dans le diagnostic de diabète instable : elle visera à préciser le nombre d'événements métaboliques aigus survenus dans l'année (nombre d'hospitalisations pour décompensations acidocétosiques, nombre d'hypoglycémies sévères, nombre d'interventions des pompiers ou du SAMU), la fréquence de ces événements et leur caractère imprévisible ou non maîtrisable.

- L'impact de l'instabilité glycémique sur la qualité de vie des patients sera également analysé selon les points de vue suivants :

- **impact sur la qualité de vie personnelle, sociale et familiale** : incapacité à réaliser de façon sécuritaire les actes de la vie courante, perte d'autonomie du patient (par exemple : abandon de la conduite automobile, impossibilité de réaliser des trajets seuls hors du domicile par crainte de la survenue d'hypoglycémies non ressenties,...), anxiété familiale, altérations de relations interpersonnelles au sein de la famille, perte d'estime de soi, perte de motivation dans la gestion de sa maladie ;

- **impact professionnel de cette instabilité** : invalidité professionnelle, reclassement professionnel, nombre de jours d'arrêt de travail en lien avec la survenue d'événements métaboliques aigus. Le retentissement professionnel de cette instabilité glycémique peut avoir un impact financier majeur chez certains patients ;

- **impact sur l'intégrité physique** : accidents traumatiques, accidents

automobiles et/ou de trafic, accidents de travail à répétition, évolution préoccupante des complications micro-angiopathiques.

Les données d'évaluation du risque hypoglycémique

Deux outils simples peuvent être utilisés pour apprécier le risque hypoglycémique du patient diabétique : le score de Clarke et le *Gold score*.

- Le **score de Clarke** est un auto-questionnaire de sept questions visant à évaluer la capacité du patient à ressentir ses hypoglycémies.

- Le **Gold score** est une échelle visuelle analogique à 7 rangs sur laquelle le patient va positionner sa réponse à la question suivante : « *Savez-vous quand débute vos hypoglycémies ?* » ; 1 correspondant à la réponse « *Ressent toujours le début des hypoglycémies* », et 7 correspondant à la réponse « *Ne ressent jamais le début de ses hypoglycémies* ». Un score de Clarke 4, ou un *Gold score* > 4, témoigne d'une altération de la sensibilité aux hypoglycémies, et donc d'un risque de survenue d'hypoglycémies sévères accru.

Évaluer la variabilité glycémique par des outils simples de pratique courante

Même si la définition du diabète instable reste essentiellement clinique, un certain nombre d'outils peut être utilisé en pratique clinique courante pour appréhender et suivre la variabilité glycémique de ces patients.

Moyenne et déviation standard

Les programmes statistiques présents dans la plupart des lecteurs de glycémies capillaires fournissent les données de moyenne glycémique et de déviation standard. Si la moyenne glycémique se révèle peu performante pour objectiver la variabilité glycémique du patient, la déviation standard est reconnue comme étant le moyen le plus simple pour exprimer la variabilité glycémique d'un patient. Une déviation standard supérieure à 50 % de la moyenne glycémique est le témoin d'une instabilité glycémique sévère. Cependant, la déviation standard est calculée à partir de l'ensemble des glycémies capillaires du

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3274085>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3274085>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)