

# Diagnostic des hypoglycémies de l'adulte

## *Diagnosis of hypoglycemias in adults*

**H. Gin, V. Rigalleau, C. Gonzalez**

Université Bordeaux 2, Bordeaux ;  
Service de diabétologie-nutrition,  
CHU de Bordeaux,  
Hôpital du Haut-Lévêque, Pessac.

### Résumé

Le diagnostic des hypoglycémies de l'adulte doit relever de la démarche de bonne pratique clinique : une hypothèse diagnostique bien étayée, avant toute demande d'examen iconographique, dont la seule finalité est la recherche d'insulinome (or, d'autres hypothèses diagnostiques sont possibles).

Le diagnostic d'hypoglycémie ne peut être porté que devant l'association de plusieurs éléments :

- une symptomatologie clinique qui représente la plainte du patient, mais qui est polymorphe et totalement aspécifique ;
- une glycémie basse mesurée au laboratoire (et non en digital), contemporaine du malaise ;
- une correction des symptômes par une prise alimentaire glucidique.

La présence des trois éléments est le préalable incontournable à toute demande d'examen iconographique. Un seul élément ne doit – en aucun cas – conduire à une demande d'exploration iconographique, au risque, d'une part, de méconnaître les autres hypothèses diagnostiques potentielles et, surtout, d'enfermer le patient dans une fausse hypothèse à laquelle il continuera à croire, alors qu'elle est fausse, faisant parfois de lui un futur hypochondriaque.

Une fois le diagnostic acquis, la démarche diagnostique sera conduite en fonction de l'environnement technologique dont l'équipe médicale dispose, en sachant que, devant une certitude d'hypoglycémie organique, l'écho-endoscopie est, de nos jours, un examen d'accès assez facile, et de bonne fiabilité.

**Mots-clés :** Hypoglycémie – insulinome – cause iatrogène.

### Summary

*Diagnosis of hypoglycemias in adults should be based on a good clinical practice approach: a well documented diagnosis hypothesis before any iconographic examination request for which the sole reason is to search for an insulinoma (now other diagnosis hypothesis had to be considered).*

*The diagnosis of hypoglycemia can be ascertained only when several elements are present:*

- *Clinical symptoms which represent the patient's complaint, but with polymorphous aspects and non specific;*
- *A low blood glucose measured at the laboratory (and not a capillary glucose measurement) by the time of the event;*
- *The fact that these symptoms are corrected by a carbohydrate intake.*

*Presence of these three elements is a mandatory prerequisite before any iconographic examination request; a single element should not – in any case – prompt to such*

### Correspondance :

**Henri Gin**  
Service de diabétologie-nutrition  
Hôpital du Haut-Lévêque  
33604 Pessac cedex  
henri.gin@chu-bordeaux.fr

## Hypoglycémies

*request, at the risk to miss other potentially diagnosis hypothesis and, especially to get the patient tangled up within a wrong hypothesis in which he/she will believe in the long term, although wrong, which sometimes will result in a future hypochondriac.*

*When diagnosis is established, the diagnosis approach has to be conducted according to available technological environment, knowing that when the diagnosis of organic hypoglycemia is a certitude, echoendoscopy is generally easily available and has a good reliability.*

**Key-words:** Hypoglycemia – insulinoma – iatrogenic cause.

## Introduction

Le diagnostic d'hypoglycémie est une question de pratique médicale courante, qu'il importe d'aborder avec le sens clinique d'une démarche médicale bien conduite, et non pas celui d'une multiplication d'examen complémentaires iconographiques, demandés sans diagnostic préalable. Comme toujours en médecine, le diagnostic d'hypoglycémie impose une démarche en plusieurs temps, basés :

- d'abord sur un diagnostic positif : celui de la réalité du malaise hypoglycémique ;

- puis, sur un diagnostic étiologique, associé à un diagnostic différentiel.

La démarche diagnostique étiologique ne peut – en aucun cas – être entreprise tant que le diagnostic positif n'a pas été acquis de manière formelle. En quelque sorte, ceci veut dire que les examens complémentaires à visée iconographique ne peuvent être demandés que lorsque la certitude du diagnostic positif a été obtenue. Le diagnostic positif est un diagnostic clinico-biologique, **associant la notion clinique du malaise à la notion biologique (confirmée) de l'hypoglycémie.**

Cette question a fait l'objet d'une recommandation internationale de Bonne pratique, publiée dans le *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, de mars 2009, par les référents internationaux de la question que sont P.-E. Cryer et F.-J. Service [1]. Nous ne reprendrons pas leurs recommandations, et nous incitons le lecteur à une pratique médicale de qualité basée sur les règles édictées par leurs pairs, reconnus en la matière.

## Rappel de la physiopathologie des signes de l'hypoglycémie

La glycémie est un paramètre biologique qui fluctue tout au long de la journée, augmentant après les repas ou lors de la mise en jeu des hormones de contre-régulation (glucagon, cortisol, adrénaline), de manière physiologique, dans de nombreuses circonstances de la vie quotidienne, allant de la douleur, au stress, à l'activité physique... De la même manière, la glycémie redescend lentement entre les repas, atteignant son nadir en fin d'après-midi et en milieu de nuit. C'est ainsi que, de manière régulière, chacun d'entre nous atteint, sans aucune difficulté, le seuil de glycémie de 0,50 g/l, sans aucun signe clinique.

Si jamais la glycémie vient à descendre à des niveaux trop bas, la première réponse de l'organisme est une diminution progressive de la sécrétion d'insuline par le pancréas, permettant de libérer plus facilement la production de glucose à partir de la glycogénolyse ou de la néogluco-genèse hépatique.

Puis, pour des niveaux atteignant des chiffres de glycémie d'environ 0,60 g/l, les hormones de la contre-régulation se mettent en jeu avec, dans un premier temps, la sécrétion de glucagon, qui va activer les enzymes de la glycogénolyse et de la néogluco-genèse hépatique, contribuant donc à maintenir une production hépatique de glucose. Puis, d'autres acteurs, tels l'épinéphrine, entreront en jeu, avec la même finalité de production de glucose par le foie, mais également de mise à la disposition du

foie, des substrats néo-glucoformateurs, comme le lactate et l'alanine.

Ce n'est qu'après une défaillance relative de cette deuxième ligne de défense, et si seulement la glycémie continue à baisser, qu'interviendront les autres hormones de contre-régulation que sont le cortisol et l'hormone de croissance. Ces deux hormones ont pour but essentiel d'entraver l'action de l'insuline périphérique, et donc de diminuer la captation du glucose par les tissus périphériques, comme le muscle.

Durant toute cette phase, la glycémie sera maintenue à des niveaux où il n'y aura pas de perturbation du fonctionnement cérébral. Les seuls signes observés seront donc des signes dits adrénergiques, essentiellement caractérisés par des tremblements, une pâleur, une anxiété, des palpitations, une poussée tensionnelle, associés à des signes cholinergiques, essentiellement représentés par les sueurs. À ce stade, il n'y a donc aucun signe témoignant d'un trouble de fonctionnement cérébral.

Tous ces signes sont excessivement polymorphes, ils sont donc non spécifiques d'hypoglycémie. Ils ne témoignent que d'une notion de malaise, sans spécificité particulière, et peuvent se rencontrer dans toutes les situations où est mise en route la régulation adrénergique, allant du stress à l'anxiété, à la dystonie, ainsi qu'en cas d'agression physique et/ou psychologique. Ces signes cliniques sont donc totalement non spécifiques et ne doivent, en aucun cas, être rapportés à une hypoglycémie, tant que celle-ci n'est pas biologiquement démontrée, même si le malaise apparaît en milieu de matinée ou en fin d'après-midi et est amélioré par une prise alimentaire (tous les malaises vagues sont améliorés par une prise alimentaire, et pourtant les malaises vagues ne sont pas des hypoglycémies).

Ce n'est que secondairement, lorsque la glycémie atteint des niveaux plus bas, qu'apparaissent les signes neuro-gluco-péniques liés à une quantité de substrats métaboliques disponibles pour le cerveau relativement insuffisante. Les signes neuro-gluco-péniques ont, eux-mêmes, leur propre hiérarchie, correspondant à des niveaux glycémiques de plus en plus bas, allant des signes corticaux aux signes mésentériques :

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3274729>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3274729>

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