



Profil tensionnel chez le diabétique de type 1 en décompensation acido-cétosique

F. BAICHE, C. CHAHBAR, E. TABTI, M. BESSAIH, A. LOUNICI

Laboratory of Rsearch on Diabetes, University of Tlemcen, Algeria

Introduction:

L'hypertension artérielle est fréquemment associée au diabète de type 2 mais souvent méconnue chez les diabétiques de type 1. Sa prévalence augmente avec la durée d'évolution et la survenue de complications d'où l'importance de la détection précoce.

Méthodes :

Etude rétrospective incluant les adultes ayant un diabète de type 1 connu admis dans le service de médecine interne pour décompensation aigue acido-cétosique durant la période de Janvier 2019 au Juin 2023.

Le profil tensionnel a été évalué par la pression artérielle à l'admission, pendant l'hospitalisation et à la sortie.

La prise de tension artérielle a été faite par un tensiomètre électronique validé et un brassard au bras adapté. L'hypertension artérielle est définie par une pression artérielle systolique (PAS) ≥ 140 et/ou pression artérielle diastolique (PAD) ≥ 90 mmhg ou un traitement anti-hypertenseur.

Résultats :

Nous avons colligé 94 patients dont 47 hommes. L'âge moyen est de 27 ans. La durée moyenne de l'évolution du diabète est de 8 ans. Le BMI moyen est de 21 kg/m². L'HTA était connue chez 6 patients. En plus de l'insulinothérapie, la metformine était prescrite chez 5 patients. Les complications microvasculaires : rétinopathie (n=6), néphropathie (=9) et neuropathie diabétique (n=4). La pression artérielle moyenne à l'admission était de 114/73mmhg (n=94). La pression artérielle moyenne pendant l'hospitalisation était de 116/70mmhg (n=12). La pression artérielle moyenne à la sortie était de 113/72 mmhg (n=25). Une hypertension artérielle permanente a été diagnostiquée chez 3 patients.

Discussion:

Le patient diabétique de type 1 est confronté à une hyperglycémie chronique dès le jeune âge. La pression artérielle est le plus souvent normale au diagnostic; elle ne s'élèvera que tardivement avec l'âge, comme dans la population générale non diabétique, en raison de l'augmentation de la rigidité artérielle (1). L'HTA peut apparaître plus précocement chez les personnes diabétiques de type 1 (2) en raison de la survenue de néphropathie diabétique (3) mais est souvent méconnue ou sous-traitée (2).

Dans notre population de diabétiques ; l'HTA était découverte chez 3 patients (néphropathie (n=1) ; neuropathie (n=1), dyslipidémie (n=1)) avec un diabète évoluant en moyenne depuis 15 ans. La pression artérielle moyenne totale n'était cependant pas perturbée durant l'hospitalisation.

Dans notre population, l'ancienneté moyenne du diabète de type 1 chez les 6 patients connus hypertendus était de 14 ans, une AOMI (n=1), une rétinopathie (n=1) et une néphropathie (n=2) préexistantes.

Le risque de développer de l'hypertension artérielle est plus élevé chez le diabétique de type 1 en raison de l'hyperglycémie précoce et chronique. Le contrôle de la pression artérielle est donc particulièrement important et la prise en charge du diabète doit viser à limiter les risques et conséquences de l'hypertension.

Conclusion

Le profil tensionnel n'est pas perturbé chez le diabétique de type 1 lors de la décompensation acido-cétosique.

Références bibliographiques:

- (1): Pulse pressure and arterial stiffness in type 1 diabetic patients. J Hypertens. Nov;21(11):2005-7DOI: 10.1097/00004872-200311000-00005 PMID: 14597839
- (2): Prevalence and management of hypertension in type 1 diabetes mellitus in Europe: the EURODIAB IDDM Complications Study 1999 Jan;16(1):41-8. doi: 10.1046/j.1464-5491.1999.00007.x. PMID: 10229292
- (3): SFE Angers 2015 / Annales d'Endocrinologie (2015) 520-558)