

Insuffisance surrénalienne associée au diabète : À propos de 16 cas



JIB
JOURNÉES
DE L'INNOVATION
EN BIOLOGIE

2024

À LA RENCONTRE
DE L'INNOVATION EN
BIOLOGIE MÉDICALE

PALAIS DES CONGRÈS DE PARIS
jib-innovation.com

Brahim Khalfa (1) , Rihab Ghodhbane (2) , Ahmed Mezioud (1) , Sabine Oueslati (2) , Sana Hammami (2), Rahma Mahjoub (2), Emna Talbi (1)

(1) Laboratoire De Biologie Clinique, Institut National « Zouhair Kallel » De Nutrition Et De Technologie Alimentaire - Tunis (Tunisie)

(2) Unité De Recherche Ur17sp01 Institut National « Zouhair Kallel » De Nutrition Et De Technologie Alimentaire - Tunis (Tunisie)

INTRODUCTION

L'insuffisance surrénalienne associée au diabète, bien que rare, peut entraîner des complications graves, notamment un risque accru d'hypoglycémie. Le cortisol, hormone clé dans la régulation de la glycémie, est déficient dans ce contexte, ce qui complique la gestion du diabète, en particulier pour les patients atteints de diabète, Notre objectif était d'étudier les caractéristiques cliniques et biologiques de l'insuffisance surrénalienne chez des patients diabétiques et évaluer leur réponse au traitement.

MÉTHODOLOGIE

Etude rétrospective descriptive menée en 2023 incluant des patients diabétiques présentant un diagnostic confirmé d'insuffisance surrénalienne. Les données comprenant les caractéristiques cliniques, biologiques, et thérapeutiques ont été recueillies à partir des dossiers médicaux des patients. Les résultats ont été analysés en utilisant des statistiques descriptives, avec calcul des moyennes, écart types et des pourcentages. Le critère principal de jugement était l'amélioration clinique après traitement substitutif.

RÉSULTATS ET DISCUSSION

L'étude a inclus 16 patients diabétiques, dont 81 % atteints de diabète de type 1 et 19 % de type 2, avec un âge moyen de 39 ± 13 ans. Le délai moyen entre le diagnostic du diabète et celui de l'insuffisance surrénalienne était de 6 ± 2 ans.

L'HbA1c moyenne observée était de 9 ± 2 %. Les symptômes les plus fréquents comprenaient l'asthénie (80 % des patients), les épisodes d'hypoglycémie (40 %) et l'amaigrissement (20 %), sans aucun cas d'hyperpigmentation (Figure1).

Tous les patients présentaient des taux de cortisol abaissés (45 ± 15 nmol/L), et 50 % d'entre eux avaient une hyponatrémie, tandis que 30 % présentaient une hyperkaliémie (Figure1).

De plus, une hypothyroïdie auto-immune a été retrouvée chez 18 % des patients. Sur les 11 patients traités par hydrocortisone, 36 % ont montré une amélioration clinique, alors que 64 % présentaient encore des déséquilibres métaboliques. Aucun décès ni crise addisonienne aiguë n'a été rapportée.

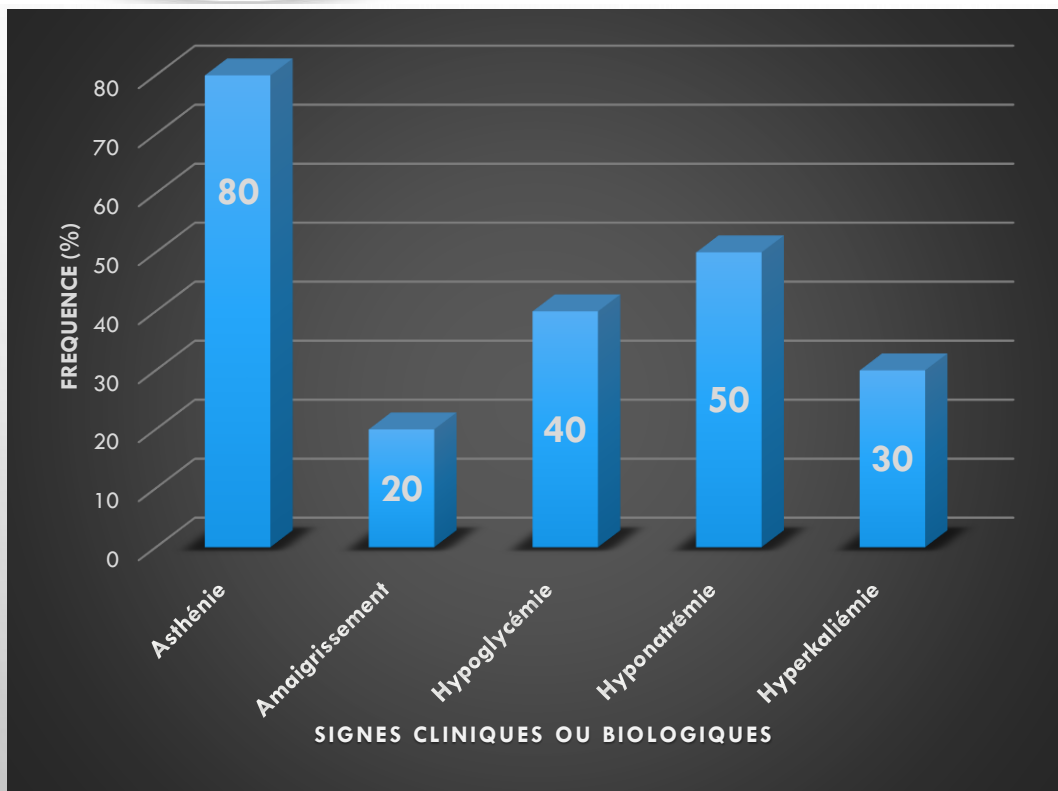


Figure 1: Prévalence des signes cliniques et biologiques

L'association entre l'insuffisance surrénalienne et le diabète présente des défis cliniques majeurs, en particulier en raison du risque d'hypoglycémie.

Dans notre étude, 40 % des patients ont présenté des épisodes d'hypoglycémie, reflétant la difficulté à gérer ces patients. Le rôle du cortisol dans la régulation de la glycémie est crucial, et son déficit complique davantage cette gestion, surtout chez les diabétiques de type 1.

Husebye et Pearce (2020) confirment la nécessité d'un ajustement thérapeutique rigoureux pour prévenir ces épisodes [1].

La réponse au traitement par hydrocortisone n'a été favorable que chez 36 % des patients, un résultat inférieur à celui rapporté par Schmidt et Lahner (2018) [2]. Cela pourrait s'expliquer par la difficulté de maintenir un équilibre métabolique optimal, exigeant un ajustement précis des doses pour éviter l'hypercortisolisme ou l'hypocortisolisme.

Enfin, la présence d'autres maladies auto-immunes, notamment l'hypothyroïdie (18 % des patients), justifie une approche multidisciplinaire. Betterle et Morlin (2011) soulignent que l'insuffisance surrénalienne auto-immune est fréquemment associée à d'autres pathologies auto-immunes, nécessitant un suivi étroit pour prévenir des déséquilibres métaboliques graves [3]. L'absence de décès ou de crises addisoniennes aiguës dans notre étude est rassurante, mais un suivi rigoureux demeure essentiel, notamment en période de stress ou de maladies intercurrentes.

CONCLUSION

L'insuffisance surrénalienne associée au diabète représente un défi thérapeutique complexe. Les risques métaboliques, en particulier les hypoglycémies, nécessitent une surveillance étroite et des ajustements thérapeutiques individualisés. Une approche multidisciplinaire impliquant endocrinologues, diabétologues et autres spécialistes est essentielle pour optimiser la prise en charge de ces patients.

[1] Husebye, E. S., & Pearce, S. H. (2020). Diagnosis and management of primary adrenal insufficiency: current insights. *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 105(4), 1151-1165.

[2] Schmidt, I. L., & Lahner, H. (2018). The challenge of managing adrenal insufficiency and diabetes mellitus. *Hormone Research in Paediatrics*, 90(6), 365-374.

[3] Betterle, C., & Morlin, L. (2011). Autoimmune Addison's disease. *Endocrine development*, 20, 161-172.