

Aspect inhabituel du sérum révélant une hypertriglycéridémie majeure déclenché par une décompensation acido-cétosique chez une diabétique type 1



J.Elmalki, N.Benhamza, A.Naili, H.sam, S.Elassri, S.Rifai, H.Sebbar M.Choukri

Centre hospitalier universitaire Mohammed VI, Oujda
Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université Mohammed Premier, Oujda



Introduction

L'hypertriglycéridémie majeure est une hyperlipoprotéinémie rare chez les diabétiques de type 1. Cette anomalie métabolique a son origine dans l'incapacité du corps de gérer correctement le métabolisme des triglycérides suite à une résistance à l'insuline. Nous rapportons ici le cas d'une hypertriglycéridémie majeure déclenché par une DAC chez une diabétique de type 1 révélé au cours d'une séance de dialyse

Observation

Jeune fille de 24 ans, célibataire, diabétique type 1 depuis 5 ans sous insuline mal équilibrée, admise aux urgences pour DAC avec état d'agitation, une détresse respiratoire et fièvre. Une étiologie infectieuse est suspectée en premier et un bilan étiologique est réalisé. La gazométrie révèle une acidose métabolique sévère (pH= 6,9 / lactate = 5,26 mmol/l) et le bilan biologique, une insuffisance rénale, une CRP= 129 avec un ECBU positif. La patiente fut transférée en réanimation pour éventuelle prise en charge. Vu l'aggravation de son état neurologique la patiente a été intubée sous sédation et a bénéficié d'une épuration extra-rénale en urgence. L'aspect opalescent du sérum au niveau des circuits de l'appareil de dialyse a incité les réanimateurs à demander un bilan lipidique qui a décelé une hypertriglycéridémie majeure à 30 g/l avec HDL = 0,09 g/l et LDL = 0,45g/l. Une lipasémie a été également demandée par la suite pour éliminer une pancréatite aiguë revenant à 160UI/l. L'évolution biologique du profil lipidique est lentement favorable suite aux séances de dialyse continue. Mais malheureusement la patiente a décédé suite à un choc septique sur infection.

Discussion

Un diabétique de type 1 peut présenter une authentique insulino-résistance entrant dans le cadre d'un syndrome métabolique. L'insuline intervient dans le métabolisme des lipoprotéines en déprimant la lipolyse par diminution de la teneur en AMP cyclique de l'adipocyte liée au blocage de l'adénylcyclase. Elle active aussi la lipogénèse, par augmentation de l'activité de la lipoprotéine lipase (enzyme permettant l'hydrolyse des TG des lipoprotéines plasmatiques). L'acidocétose, conséquence d'une carence profonde en insuline, s'accompagne d'une augmentation de la synthèse hépatique des VLDL, du fait d'un apport massif d'acides gras libres au foie et ralentit l'épuration des triglycérides par inhibition de la lipoprotéine lipase. De plus, l'acidocétose provoque une hyperchylomicronémie qui va favoriser l'HTG [1]

Références : [1] .Nair S, Yadav D, Pitchumoni CS. Association of diabetic ketoacidosis and acute pancreatitis: observation in 100 consecutive episodes of DKA. Am J Gastroenterol 2000;95:2795—800.