

ENDOCRINOLOGIE

Editorial

Cher confrère,

C'est avec plaisir que je présente ce vingtième numéro des annales MédiS sur un thème qui touche à l'endocrinologie.

Je trouve que cette formation médicale continue est pertinente vu son orientation vers le quotidien du praticien sur les lieux de son exercice.

Je tiens à remercier et à encourager toute l'équipe MédiS pour ses efforts au service de l'endocrinologie tunisienne.

*Pr Slimane Houissa Hédia
Chef de service Endocrinologie Diabétologie
CHU La Rabta Tunis*



Données Cliniques

Madame S. âgée de 53 ans, femme au foyer, sédentaire, consulte pour diabète de découverte récente.

L'examen :

Poids 75 kg

Taille 1,60 m

IMC = 29,3 Kg/m²

Sa tension artérielle à 15/10 cmHg contrôlée à 14/9 cmHg

Le bilan :

Glycémie à jeun à 2g/l

Hb glyquée à 8%

Quel est votre diagnostic ?

*Solutions et commentaires***Le dossier de Mme S. doit être complété par :**

1. Un interrogatoire
2. Un examen physique
3. Un bilan lipidique
4. Un ECG de repos
5. Un fond d'œil
6. Une créatinémie et une microalbuminurie

Réponses : 1, 2, 3, 4, 5, 6

L

Les différents résultats obtenus sont les suivants : un ECG de repos normal, un profil tensionnel pathologique, un bilan lipidique optimal, une rétinopathie diabétique débutante, une créatinémie à 80 $\mu\text{mol/l}$ et une microalbuminurie de 24 h à 100 mg/24 h.

Quel traitement lui proposez-vous ?

1. Un régime
2. Metformine
3. Sulfamide
4. Inhibiteur de l'alpha-glucosidase
5. Activité physique
6. Traitement anti-hypertenseur

Réponses : 1, 2, 5, 6

• L'activité physique est préconisée en s'assurant qu'il n'y a pas de contre-indications cardiovasculaires ou rétiniques, à type de marche quotidienne de 30 à 45 min.

• Un régime diabétique adéquat avec diminution des apports en sels pour son HTA.

• Proposer une monothérapie orale de la metformine en raison de la surcharge pondérale (syndrome métabolique).

• Le choix du traitement anti-hypertenseur pourra se porter vers un ARAII (ex : LOSAR 50mg 1cp/j) ou un IEC en raison de la néphropathie glomérulaire et l'HTA.

Après trois mois et malgré une dose maximale de metformine 3cp de 850mg, l'HbA1c est à 7,6 %. Le profil tensionnel est à 12/8 cmHg.

Que lui proposez-vous ?

1. Pas de modification thérapeutique
2. Association sulfamide et metformine
3. Association inhibiteur de l'alpha-glucosidase et metformine
4. Association insuline et metformine

Réponse : 2

Une association s'impose. Il faut associer un sulfamide à la metformine. On commencera par glimépiride (IRYS®) à 1mg par jour qui sera réajusté tout les dix à quinze jours par des cycles glycémiques. L'efficacité thérapeutique sera évaluée tous les trois mois en mesurant l'hémoglobine glyquée.



Dr MAROUANI OUESLATI Aouatef
Spécialiste en Diabétologie Endocrinologie



1 2 3 4

IRYS®

Glimépiride