

## DEFINITION DU DIABÈTE

### • Deux dosages sur deux jours différents :

Glycémies le matin à jeun ( $\geq 8h$ )  $>1,26$  g/l (7 mmol/l)  
ou glycémies  $\geq 2$  g/l (11.1 mmol/l) quelque soit l'heure  
ou glycémies  $\geq 2$  g/l (11,1 mmol/l) deux heures après  
 une charge orale de 75 grammes de glucose (HGOP)

• Un seul dosage suffit en cas de signes cardinaux (polyurie, polydipsie, amaigrissement)

### RECHERCHER À L'INTERROGATOIRE :

1. Corticoïdes
2. Bêta-mimétiques
3. Diurétiques hypokaliémiants
4. Progestatif de synthèse
5. Sympathomimétiques
6. Antiprotéases

## ENFANTS ET ADOLESCENTS

DANS TOUS LES CAS

DANS TOUS LES CAS

### SI SIGNES D'HYPERCORTICISME

- Bosse de bison
- Vergetures abdominales
- Faciès cushingoïde ...

### SEULEMENT SI

- Avance staturale (+2 DS)
- Syndrome dysmorphique
- Anomalie métabolique (hypercalcémie, hyperphosphorémie)

### SEULEMENT SI

- Triade de Ménard (Céphalées, palpitations, Sueurs)
- Hypertension artérielle résistante

Généralement non concernés

ELIMINER UNE ORIGINE IATROGÈNE

ELIMINER UNE ORIGINE ORGANIQUE

Anticorps anti-GAD et anti-IA2  
 → Diabète de type 1/ type 1 lent ?

TSH

→ Hyperthyroïdie ?

Fer sérique, Ferritinémie, Coefficient de saturation de la transferrine

→ Hémochromatose ?

Cortisol libre urinaire

→ Hypercorticisme ?

IGF1

→ Acromégalie ?

Métanéphrine et Normétanéphrines urinaires

→ Phéochromocytome ?

Imagerie pancréatique (échographie, scanner)

→ Pathologie pancréatique ?

## ADULTES

### SEULEMENT SI

- Absence de surpoids majeur
- Antécédent personnel ou familial d'auto-immunité

DANS TOUS LES CAS

DANS TOUS LES CAS

### SI SIGNES D'HYPERCORTICISME

- Bosse de bison
- Vergetures abdominales
- Faciès cushingoïde ...

### SEULEMENT SI

- Syndrome dysmorphique
- Anomalie métabolique (hypercalcémie, hyperphosphorémie)

### SEULEMENT SI

- Triade de Ménard (Céphalées, palpitations, Sueurs)
- Hypertension artérielle résistante

### SEULEMENT SI

- Suspicion de pancréatite chronique calcifiante : consommation excessive d'alcool, origine africaine ou asiatique, douleurs abdominales, diarrhée chronique/malabsorption, amaigrissement
- Suspicion de cancer du pancréas : douleurs abdominales, amaigrissement

## BILAN DES COMPLICATIONS

### CLINIQUE

#### Anamnèse

Antécédent familial cardiovasculaire précoce

- Infarctus du myocarde ou mort subite avant 55 ans chez le père (ou parent au 1er degré de sexe masculin)
- Infarctus du myocarde ou mort subite avant 65 ans chez la mère (ou parent au 1er degré de sexe féminin)

Antécédent d'accident vasculaire constitué précoce ( avant 45 ans)

Tabagisme actif ou sevré depuis moins de 3 ans

#### Examen clinique

Examen cardiovasculaire

avec notamment palpation et auscultation pouls périphériques et recherche d'une hypertension artérielle (HTA)

Examen neurologique

avec notamment test au monofilament

Examen ophtalmologique (consultation d'ophtalmologie avec fond d'oeil)

- Systématique chez l'adulte
- A partir de 10 ans d'évolution chez l'enfant

Examen des pieds

### PARACLINIQUE

Exploration d'une anomalie lipidique (EAL)

- Cholestérol total
- HDL-cholestérol
- LDL-cholestérol
- Triglycérides

Microalbuminurie des 24 heures

Electrocardiogramme

**SI ANOMALIES  
OU ÉVOLUTION PROLONGÉE**

Trace réalisée par Sébastien Worré le 26 septembre 2011 2<sup>ème</sup> semestre dans le cadre d'un travail sur la prise en charge du diabète de type II chez l'enfant et chez l'adulte.

Tuteur: Julien Gelly

Références:

*HAS juillet 2007 Guide affection longue durée diabète de type 2*

LUBETZKI, J., P. Chanson et P.-J. Guillausseau (2005). *Endocrinologie et maladies métaboliques*, Paris, Editions Flammarion Médecin-Sciences, « le livre de l'interne », 624 pages.

Identification de l'ischémie myocardique chez le diabétique, recommandations conjointes SFC/ALFEDIAM : J. Puel, P. Valensi, G. Vanzetto et coll. : Arch. des Mal. du Cœur et des Vaisseaux ; tome 97, n°4 Avril 2004 : 338-357. Diabetes, metab. 30 : 3S3-3S18, 2004 .

### EXPLORATIONS COMPLÉMENTAIRES

**Recherche d'une ischémie myocardique silencieuse par échographie de stress ou scintigraphie myocardique**

1. Diabète de type 2, âge > 60 ans et au moins 2 des facteurs de risques suivants

Dyslipidémie

Tension artérielle > 140/90 mmHg

Tabagisme actif /sevré depuis < 3 ans

Accident cardiovasculaire majeur avant 60 ans chez une parent au 1er degré

2. Diabète de type 1 ou 2 avec

Artériopathie oblitérante des membres inférieurs (AOMI)

ou Athérome carotidien

ou Protéinurie

ou Microalbuminurie associée à deux facteurs de risque cardiovasculaire

**Recherche d'une artériopathie oblitérante des membres inférieurs (AOMI) par échodoppler artériel des membres inférieurs**

Si signes cliniques en faveur d'une AOMI

ou diabète de type 2, âge > 40 ans et facteurs de risques