

Auteur : Imane BACHA

Adresse professionnelle : EPH zribeteloued Biskra

Téléphone : 0792377789

Email : [imanebacha@hotmail.com](mailto:imanebacha@hotmail.com)

## **Diabète bronzé : à propos d'un cas**

### **Objectifs**

L'hémochromatose est une maladie caractérisée par une surcharge en fer dans l'organisme, pouvant être primitive (autosomique récessive) ou secondaire (iatrogénique, notamment liée aux transfusions sanguines répétées).

Les manifestations cliniques incluent : hyperpigmentation cutanée, atteinte hépatique (75 % des cas), manifestations endocriniennes (hypogonadisme, hypothyroïdie, diabète sucré).

Le diabète sucré survient dans 6–14 % des cas.

Nous rapportons le cas d'une patiente présentant un diabète sucré secondaire à une hémochromatose acquise.

### **Matériels et méthodes**

Observation clinique Patient : Femme de 20 ans, antécédents de bêta-thalassémie majeure splénectomisée à 5 ans, transfusée régulièrement depuis l'enfance.

Motif de consultation : Asthénie profonde, amaigrissement, arthralgies.

Examen clinique : IMC 15 kg/m<sup>2</sup>, hyperpigmentation cutanée prédominant sur le bas des jambes, hépatomégalie à la palpation.

Biologie initiale : GB 5660 /μl, Hb 7,9 g/dl, plaquettes 640 000 /μl, ASAT 73 U/l, ALAT 71 U/l, glycémie à jeun 2,3 g/l puis 1,9 g/l, HbA1c 8 %, auto-anticorps anti-îlots et anti-GAD négatifs, cétonurie absente.

Suspicion clinique : Diabète sucré associé à hémochromatose secondaire.

Confirmations biologiques : Saturation de la transferrine 99 %, ferritine > 1200 ng/ml.

Bilan endocrinien complémentaire : Hypogonadisme hypogonadotrope, axe corticosurrénalien normal, axe thyroïdien normal.

Imagerie : Échographie abdominale montrant hépatomégalie.

Traitement : Réhydratation, insulinothérapie intensive, chélation du fer par Déférasirox 500 mg × 2/j + Desféral 500 mg 2×/semaine.

### **Résultats**

La patiente présentait hémochromatose secondaire liée à la polytransfusion, hyperpigmentation cutanée, hépatopathie légère, diabète sucré et hypogonadisme secondaire.

La prise en charge a permis stabilisation biologique et clinique.

### **Discussion**

Dans un diabète sucré nouvellement diagnostiqué, il est essentiel de penser aux formes secondaires comme l'hémochromatose. Le diabète peut être la première manifestation clinique.

La surcharge en fer peut entraîner des atteintes endocriniennes multiples.

### **Conclusion**

La prise en charge précoce par chélation du fer et contrôle glycémique est cruciale pour prévenir les complications de l'hémochromatose secondaire.