

Auteur : Imane BACHA

Adresse professionnelle : EPH zribeteloued Biskra

Téléphone : 0792377789

Email : imanebacha@hotmail.com

Diabète inaugural céto-acidocétosique chez un jeune migrant africain : diagnostic différentiel entre DT1 et DT2

Objectifs

L'acidocétose diabétique (ACD) est habituellement le mode révélateur du diabète de type 1 (DT1). Cependant, certains patients, notamment d'origine africaine, peuvent présenter un diabète de type 2 à début céto-acidocétosique (appelé aussi ketosis-prone diabetes) ou un DT1 idiopathique (non auto-immun).

Nous rapportons l'observation d'un patient nigérien admis en coma céto-acidocétosique, dont l'évolution a conduit à une révision diagnostique.

Matériels et méthodes

Patient : homme de 22 ans, originaire du Niger, de peau noire, migrant, sans antécédents personnels. Contexte social : travail agricole, barrière linguistique (compréhension limitée de l'arabe).

Présentation clinique : admission pour coma céto-acidocétosique avec haleine cétonique caractéristique, IMC : 22.

Examens biologiques demandés : FNS, TP, albumine, glycémie, bandelette urinaire, urée, créatinine, ionogramme, ASAT, ALAT, PAL, GGT, bilirubine totale et directe, le tout confirmant une acidocétose diabétique compliquée d'insuffisance rénale fonctionnelle.

Bilan infectieux : ECBU et radiographie thoracique : négatifs.

Prise en charge : - Réhydratation intraveineuse - Insulinothérapie intraveineuse par pousse-seringue électrique - Relais par insulinothérapie basal-bolus et régime diabétique.

Résultats

Phase aigüe : correction de la cétose, récupération de l'état de conscience.

Diagnostic initial posé : DT1.

Suivi : - Faible observance diététique (barrière linguistique, difficultés d'éducation thérapeutique). - Après 1 mois : épisodes d'hypoglycémies sévères → réduction progressive des doses d'insuline. - Hypoglycémies persistantes malgré la diminution → arrêt complet de l'insuline. - Surveillance glycémique prolongée : glycémies restées normales sans insulinothérapie.

Examens complémentaires : dosage des auto-anticorps du DT1 (anti-GAD, anti-IA2) : négatifs.

Discussion

Ce cas illustre la difficulté diagnostique entre plusieurs entités :

- DT1 auto-immun classique, généralement associé à la présence d'autoanticorps.
- DT1 idiopathique (non auto-immun), rare et sans auto-anticorps détectables.
- DT2 à début céto-acidocétosique (ketosis-prone diabetes, KPD), plus fréquent dans les populations africaines.

Chez notre patient, l'évolution clinique atypique (disparition de la dépendance à l'insuline), l'absence d'auto-anticorps et la normalisation durable de la glycémie plaident fortement pour un KPD.

Conclusion

L'acidocétose diabétique n'est pas spécifique du DT1.

Le diabète de type 2 céto-prone doit être systématiquement évoqué chez les patients jeunes d'origine africaine.

Le diagnostic final nécessite une surveillance prolongée et le dosage des auto-anticorps.

Les barrières linguistiques et sociales compliquent l'éducation thérapeutique, ce qui doit être intégré à la prise en charge.