

Diabète de type I

Augmentation de fréquence < 15ans(2,9%) <5ans(5,4%)

En 2024 ,24000 nx cas ,incidence x2 pour les < 5ans

Actuellement 10/100000 < 15ans

Théorie hygiéniste, maladie auto-immunes, allergiques, facteurs environnementaux, alimentation..

Risque X10 dans famille de diabétiques type 1

HLA DR (DR3/4 risque 20%), groupes DQ

Risque > si père diabétique

Signes cliniques :fonction de l'hyperglycémie et sa durée

Amaigrissement, douleurs abdominales pseudo chirurgicales, polyurie, polydipsie ,si pas de diagnostic
→acidocétose

Urgence biologique

Hyperglycémie et cétose par carence en insuline

⇒⇒déshydratation hypoNa ,acidose

Glycosurie⇐diurèse osmotique,fuite de Na

perte d'eau = hyperosmolarité extracellulaire (plis cutané,hypotonie)et hypovolémie,(muqueuses séches,langue rapeuse)

augmentation des corps cétoniques=acidose

Fuite potassique liée au catabolisme cellulaire et à la fuite rénale

Signes cliniques liés à la déshydratation et à l'acidose

Glycémie>2à10g/l,

glycosurie++++,cétonurie++++,cétonémie +++

Acidose métabolique:

ph 7,30-7,4-bicarbonates15-25mM/l

- * Traitement:-surveillance clinique et biologique +++++
- * -2 voies veineuses
- * **Réhydratation** sérum salé 9°/° 2 premières heures, 8ml/kg/h à 10-15ml/kg/h , en fonction de Na
- * Hyperkaliémie? ECG
- * 3°-24°h ,débit 3l/m²/24h, G5% puis G10%
- * +NaCl 4g/l+KCL 3g/l
- * **Insulinothérapie** à la pompe en continue, en Y
- * Insuline à action rapide dans sérum physio (1ml=1 unité), débit 0,1 U/kg/h (0,05U/kg < 5ans) enft de 20kg-1 perfusion de 200ml/h- 67gtt/mn(1ml=20gt), et 1 perfusion de 2Uld'insuline/h
- * Adaptation en fonction des variations de la glycémie à maintenir à 10mmol/l(2g/l) de 12 à 24°h, diminuer la perfusion d'insuline d'un 1/3 si glycémie <2g/L

- * Pas d'utilisation de bicarbonate à 14/°°
- * Apport régulier de Na,K dès la reprise de la diurèse
- * Diminution lente de la glycémie(débit insuline,G10/°)
- * Glycémie capillaire toutes les 30mn
- * Volumes perfusés <4L/m2/24h
- * Surveillance clinique et neurologique +++++
- * Évolution favorable et rapide
- * Complications :collapsus,hypoK ,hypoglycémie
- * Oedème cérébral aigu =urgence +++++(jeune enfant)
- * Correction rapide
- * Besoin journaliers insuline 0,8 à1U/kg/j
- * Gestion difficile du DT1 du nourrisson