

*Cinquième partie :*  
*endocrinologie*

# 1)- *Prise en charge de l'acidocétose diabétique*

## I. Définition :

- ✓ Hyperglycémie > 3g/l
- ✓ Acidose métabolique : PH <7.30,  $\text{HCO}^{3-}$  < 15mEq/l
- ✓ Cétonémie importante
- ✓ Glycosurie et cétonurie massives

## II. Prise en charge :

### 1. But du traitement :

- ✓ Correction progressive de l'acidocétose (arrêt de la production des corps cétoniques)
- ✓ Correction des troubles hydriques et ioniques (DHA)
- ✓ Prévention des complications : œdème cérébral, hypokaliémie, hypoglycémie

### 2. Mise en condition :

- ✓ Position de sécurité
- ✓ Sonde gastrique pour vider l'estomac (car gastroparésie à estomac plein → inhalation)
- ✓ Sachet à urines

### 3. Mise en route du traitement :

Il faut assurer O2 voies d'abord

Le traitement se déroule comme suit :

#### *a) Première partie : 0-2h*

*Réhydratation :*

- ✓ 1<sup>ère</sup> h : 30 cc/kg de SSI à 9‰
- ✓ 2<sup>ème</sup> h : 20 cc/kg de SSI à 9‰
- ✓ Si acidocétose sévère PH <7,10 :
  - 10 cc/kg de sérum bicarbonaté à 14‰ en 20 mn
  - 20 cc/kg de SSI à 9‰ en 40 mn
  - 20 cc/kg de SSI à 9‰ en 60 mn
  - Si collapsus initial : 10-20 cc/kg de plasma (macromolécules)

*Insulinothérapie*

- ✓ 22 UI /l
- ✓ En perfusion goutte à goutte

## ***b) Deuxième partie***

### *Réhydratation*

- ✓  $3l/m^2$  de surface corporelle  $S = (4P+7)/(P+9)$
- ✓ Sérum glucosé à 10% (SGH à 10%) + électrolytes :
  - Chlorure de Na : 35 mEq/l
  - Chlorure de K : 40 mEq/l
  - Gluconates de Ca : 5 mEq/l
  - Sulfate ou chlorure de Mg : 5 mEq/l

### *Insulinothérapie*

- ✓ Insuline ordinaire : 22 UI/l

## **III. Surveillance :**

### 1. Clinique :

- ✓ Toutes les 15 mn pendant les 1<sup>ères</sup> heures puis toutes les heures
- ✓ Etat de conscience : état de vigilance, signes d'acidose
- ✓ Constantes vitales : FC, FR, TRC (temps de recoloration cutanée), monitoring cardiaque
- ✓ Etat d'hydratation, état hémodynamique, diurèse

### 2. Biologique :

- ✓ Glycémie (dextrostix) : toutes les demi-heures
- ✓ Ionogramme sanguin et gaz du sang : 12h après
- ✓ Urines : clinitest et acetest à chaque miction, PH urinaires
- ✓ ECG : 2<sup>ème</sup> et 12<sup>ème</sup> h

## **2)- Signes cliniques, radiologiques et biologiques de l'hypothyroïdie congénitale**

### **I. Signes cliniques :**

#### **A. Signes précoces :**

##### *1. Période néonatale :*

- ✓ Persistance de l'ictère physiologique néonatal
- ✓ Hypotonie axiale
- ✓ Elargissement de la fontanelle antérieure
- ✓ Fontanelle postérieure ouverte et trop large (> 1cm)
- ✓ Taille de naissance < à la normale, poids normal ou > 4kg
- ✓ Persistance du lanugo, hirsutisme dorso-lombaire
- ✓ Cerne bleuâtre péri labiale
- ✓ Retard d'émission du méconium

##### *2. Les 1<sup>ères</sup> semaines de vie :*

- ✓ Hypothermie ( $t^{\circ} < 36^{\circ}c$ )
- ✓ Macroglossie, troubles de la succion et de la déglutition
- ✓ Raucité du cri (infiltration des muqueuses)
- ✓ Difficultés respiratoires : respiration nasale bruyante
- ✓ Constipation, ballonnement abdominal
- ✓ Hypotonie axiale
- ✓ Hernie ombilicale
- ✓ Comportement anormal : enfant trop sage, qui dort beaucoup

#### **B. Tableau typique : après 3mois**

##### *1. Dysmorphie :*

- ✓ Retard statural dysharmonieux ; brakyskelie avec poids excessif pour la taille
- ✓ Dysmorphie faciale : faciès pâle, bouffi, infiltré, avec traits grossiers, cheveux épais, nez aplati, bouche ouverte avec macroglossie
- ✓ Cou large et court, infiltré

##### *2. Téguments :*

- ✓ Peau sèche, épaissie, infiltrée et froide

3. *Abdomen* :
  - ✓ Distendue avec hernie ombilicale
4. *Troubles fonctionnels* :
  - ✓ Hypothermie
  - ✓ Bradycardie, hypotension artérielle
  - ✓ Constipation tenace
  - ✓ apathie
5. *Hypotonie musculaire*
6. *Retard psychomoteur* : de plus en plus net
7. *Complications* :
  - ✓ Fausses routes +++
  - ✓ Coma myxœdémateux

## **II. Signes radiologiques :**

1. *Retard de maturation osseuse* :
  - ✓ Intense, constant et toujours plus important que le retard statural, généralisé, symétrique et précoce
  - ✓ Absence de points d'ossification fémoral inférieur et tibial supérieur (points de Becllard)
  - ✓ Radiographie du genou de face en cas de suspicion
2. *Dysgénésie épiphysaire* :
  - ✓ Aspect fragmenté, bilatéral et symétrique
3. *Signes cranio-faciaux* :
  - ✓ Densification exagérée des os de la voute et de la base du crâne (aspect en lunette)
  - ✓ Retard de fermeture des fontanelles et des sutures
  - ✓ Aspect ballonisé de la selle turcique
  - ✓ Retard du développement dentaire et dystrophies
4. *Signes vertébraux* :
  - ✓ Elargissement intervertébral : signe de BAMATTER
  - ✓ Aspect ovoïde en sabot ou en coin des premières vertèbres lombaires L<sub>1</sub>, L<sub>2</sub> : signe de SWOBODA
5. *Aspect d'ostéo-condensation osseuse*

### **III. Signes biologiques :**

- ✓ T<sub>3</sub>, T<sub>4</sub> diminués ; TSH très élevée
- ✓ Ac antithyroïdiens absents
- ✓ Anémie souvent normochrome
- ✓ Hypercholestérolémie
- ✓ Hypercalcémie
- ✓ Phosphatases alcalines sériques basses
- ✓ Glycémie à jeun normale
- ✓ Phosphorémie normale

#### **Normes !**

- ✓ T<sub>3</sub> : 8 micro g/100 ml
- ✓ T<sub>4</sub> : 130 ng/100 ml
- ✓ TSH : < 10 micro U/ml