

Compte –rendu de la réunion des
médecins du réseau Muco Ouest
du 28 mai 2015

Les participants

ABBES	Sarah	Pneumologue	Nantes
BELLEGUIC	Chantal	Médecin	Rennes
BIHOUEE	Tiphaine	Pédiatre	Nantes
CALDAGUES	Emmanuelle	Pédiatre	Nantes
CHAILLOUS	Lucy	Endocrinologue	Nantes
CHEVALIER	Dominique	IDE	Nantes
DANNER-BOUCHER	Isabelle	Pneumologue	Nantes
DARVIOT	Estelle	Pédiatre	Angers
DAVID	Valérie	Pédiatre	Nantes
FIERRARD	Hélène	Diabétologue	Vannes
HALOUN	Alain	Médecin	Nantes
HUGE	Sandrine	Médecin	Vannes
LALMI	Fairouz	Diabétologue	Angers
MENUT	Vanessa	Interne	Nantes
MICAELLI	Xavier	Interne	Nantes
RAULT	Gilles	Pédiatre	Roscoff
RAYBAUD	Céline	IDE Diab.	Nantes
RICHARD	Audrey	Diabétologue	Nantes
TROUSSIER	Françoise	Pédiatre	Angers

- Présentation de la bibliographie par V. Menut (interne de pédiatrie se spécialisant en endocrinologie, en stage en endocrinologie pédiatrique à Angers) et A. Richard (Assistante au CIC endocrinologie adultes à Nantes)

A retenir

- une entité récente dénommée **INDET**, définie par un **T60' supérieur à 2 gr/l** lors de l' HGPO, et qui est un bon facteur prédictif d' un diabète dans les 5 ans.
- L' importance du T60 est soulignée dans tous les articles et l' expérience nantaise récente de 15 HGPO avec rajout de T60 a permis de révéler 6 intolérances au glucose et 3 diabètes, qui n' auraient pas été diagnostiqués, le T120 étant normal.

Consensus pour le dépistage

1. HGPO annuelle à partir de 10 ans (ou avant si l'enfant ne va pas bien : difficultés nutritionnelles et/ou respiratoires)
2. Avec T0, T60, T120 systématiquement + Hb glyquée
3. Interprétation des résultats :

Rappel :

126mg/dl = 6.93 mmole/l

140 mg/dl = 7,7 mmole/l

200mg/dl = 11,1 mmole/l

Diagnostic de Diabète

- **T0 > 126 mg/dl = diabète !**
- Prévoir consultation diabète + diététique + glycémies capillaires à domicile + insuline (débuter par Lantus ou Levemir +/- analogues rapides aux repas)
- Discuter Holter si réticences à l'insuline

- **T120 > 200mg/dl = diabète !**
- Prévoir consultation diabète + diététique + glycémies capillaires à domicile + insuline (débuter par Lantus ou Levemir le matin)
- Discuter Holter si réticences à l'insuline

T0 < 126mg/dl et T120 < 200 mg/dl

T60 > 200 mg/dl

- si le patient ne va pas bien : difficultés nutritionnelles et/ou respiratoires : même CAT que diabète
- si le patient va bien : consultation diététique +/- Holter (à programmer plus ou moins rapidement selon la clinique) + consultation diabéto avec les résultats du holter + insuline (Lantus ou Levemir le matin)

T60 et T120 : 1 glycémie entre 140 et 200mg/dl

- si le patient ne va pas bien : difficultés nutritionnelles et/ou respiratoires : même CAT que diabète

si va bien : Holter au plus tard à 1 an et HGPO ou Holter à 2 ans+ consultation diabéto avec les résultats du holter

T60 : toutes les glycémies < 140mg/dl

- HGPO annuelle

chez les enfants de moins de 10 ans:

faire le bilan biologique annuel à T60' non à jeun, dans le but de déceler une hyperglycémie post-prandiale

Consensus pour le traitement au moment du diagnostic

- Consultation diabéto pour mise en route d' une insuline lente (Lantus ou Levemir le matin) dès le début avec l' objectif que les glycémies soient inférieures à 140 mg/dl en post-prandial
- Tenir compte de l' état clinique
- Pour les diabètes diagnostiqués avec hyperglycémie à jeun, un schéma basal-bolus (insuline lente + analogues rapides à chaque repas) est généralement nécessaire

Tableau de synthèse

DIABETE ET MUCOVISCIDOSE 2015 (synthèse des Drs A Richard, L Chaillous, E Caldagues, CHU de NANTES)

Dépistage à partir de 10 ans systématique avec HGPO T0, T60 et T120 + HbA1c 1x/an
(ou qqsoit âge si cassure courbe de croissance SP, retard pubertaire ou Sd PUPD ou si problèmes respiratoires)

Profil	GAJ (g/L)	HGPO à T60 et/ou T120 (g/L)	Examens complémentaires et surveillance	CAT thérapeutique
<i>Normal</i>	< 1.1	< 1.4	HGPO /HbA1c annuels	Pas de traitement
<i>Intolérance au Glc et bon état général</i>	<1.26	1.4 - 2	Holter glycémique* à programmer +/- rapidement en fonction du résultat de HGPO dans un délai de 6 mois à 1 an Puis si Holter N HGPO ou Holter glycémique* annuel (en alternance)	Pas de traitement
<i>Intolérance au Glc et dégradation de l'état nutritionnel et/ou respiratoire et/ou exacerbations des infections</i>			HGPO ou Holter glycémique* annuel (en alternance) HbA1c tous les 3 mois	
<i>Diabète sans hyperG à jeun</i>	<1.26	T120 ≥ 2	HbA1c tous les 3 mois	Traitement par insulinothérapie (analogues lents type LEVEMIR ou LANTUS et/ou analogues rapides aux repas en fonction de l'acceptation et du profil glycémique) Cs diabétologue IDE d'éducation Cs diét Auto surveillances glycémiques au domicile (lecteur/carnet)
<i>Diabète avec hyperG à jeun</i>	≥1.26	qqsoit résultats T60 et T120		
<i>INDET</i>	≥1.1	T60 ≥2 T120 < 1.4	Holter glycémique* à programmer (3-6 mois)	Pas de traitement si Holter N et bon état général SINON insulinothérapie
<i>Cas particuliers</i> <i>Intolérance au Glc et HbA1c >5.8%</i>	<1.26	1.4-2	HbA1c tous les 3 à 6 mois Holter glycémique* à 6 mois - 1 an	En fonction des résultats
<i>HGPO N et HbA1c >6%</i>	<1.26	<1.4	Cs diét + HbA1c à 3 mois +/- Holter	

*Holter glycémique = IPRO2 durée 6 jours

Equivalences : 1g/L = 5.5 mmol/L 1.26g/L = 7 mmol/L 1.4 g/L = 8mmol/L 2 g/l = 11 mmol/l