



Compte-rendu de la réunion médicale, 28/05/2015, Nantes
--

Thème de la réunion : Dépistage et prise en charge du diabète lié à la mucoviscidose

Rédacteur-animateur : Valérie DAVID

Participants

ABBES	Sarah	Pneumologue	Nantes
BELLEGUIC	Chantal	Médecin	Rennes
BIHOUEE	Tiphaine	Médecin	Nantes
CALDAGUES	Emmanuelle	Pédiatre	Nantes
CHAILLOUS	Lucy	Endocrinologue	Nantes
CHEVALIER	Dominique	IDE	Nantes
DANNER-BOUCHER	Isabelle	Pneumologue	Nantes
DARVIOT	Estelle	Pédiatre	Angers
DAVID	Valérie	Médecin	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

Présentations

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

A retenir : une nouvelle entité dénommée **INDET**, définie par un **T60' supérieur à 2 gr/l** lors de l'HGPO, 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.

Au vu des données de la littérature et de la pratique des participants dans les différents CRCM, un consensus est établi.

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 = 6.93mmole/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 diabète 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
4. 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