



6th Conference on Diabetes and Nutrition

« Diabetes Morocco 2017 »

Rabat, 7 - 8 July 2017

Liste des Posters

P01- To assess the risk of hypogonadism in Type - 2 diabetes mellitus :
A cross-sectional study.

Sharma Kuldeepak, R. Goyal
DMC and Hospital, Ludhiana, Punjab, India

Objective: To assess the risk of hypogonadism in type 2 diabetes mellitus in Indian males and evaluate the primary and secondary hypogonadism along with androgen deficiency.

Material and Methods : 900 men with type 2 diabetes mellitus were evaluated using androgen deficiency in aging male questionnaire (Adams Questionnaire) .They were selected from different parameters such as demographic characteristics, gonadal hormone level, lipid profile and glycosylated haemoglobin.

Results : The widespread of hypogonadism in T2M patients was found to be 20% (186 out of 900) . Hypogonadism was of testicular origin (primary) in 48/186 (25.8%) patients, of pituitary or hypothalamic origin (secondary) in 14/186(7.53%) and remaining 124/186 (66.67%) patients were found to have low testosterone with the inappropriate normal level of luteinizing hormone and follicle stimulating hormone .451/900 (50.1%) patients were only symptomatic but had normal testosterone level . Further 263 patients out 900 were asymptomatic of which 51/900(5.7%) patients had low levels of testosterone and 212/900 patients had normal testosterone levels without symptoms.

Conclusions: Adams questionnaire might not be validated for androgen deficiency or symptoms . Given the large number of patients of T2DM in India, the incidence of hypogonadism is more in diabetic patients as compared to the general population . Hence, implementation of screening programs in diabetic patients is necessary to understand and detect individuals with low serum total testosterone at any early stage and to supplement testosterone accordingly.

P02- Les facteurs prédictifs de la survenue des hypoglycémies sévères au cours de la grossesse chez les patientes diabétiques de type 1: à propos de 50 cas.

Bouziane Toumader, N. Belmahi, H. El Ouahabi.
Centre Hospitalier Universitaire Hassan II. Fès, Maroc

Introduction : La survenue d'hypoglycémies sévères chez une diabétique de type 1 au cours d'une grossesse comporte de nombreux risques pour la mère et l'enfant. Le but de notre étude est de déterminer les facteurs prédictifs de la survenue des hypoglycémies au cours des grossesses de la population de diabétiques type 1 étudiée afin d'assurer une prise en charge optimisée et de limiter ses risques tout au long du suivi.

Patients et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 50 femmes diabétiques type 1 présentant une grossesse évolutive, suivies au service d'Endocrinologie du CHU Hassan II de Fès sur une période de 2 ans (2015-2016).

Résultats : L'âge moyen de nos patientes était de 29.5 ans. La durée moyenne d'évolution du diabète était de 8.6 ans avec une HBA1c moyenne de 7%. 90% de nos patientes ont présenté des hypoglycémies dont 40 % des hypoglycémies sévères. Les facteurs étudiés suggérés responsable de la survenue des hypoglycémies sévères au cours de la grossesse de la diabétique type 1 sont : l'ancienneté de diabète ; la recherche d'une normo-glycémie stricte, les antécédents d'hypoglycémies avant la grossesse. L'ancienneté de diabète demeure un facteur non directement impliqué dans la survenue des hypoglycémies au cours de la conception de la diabétique type 1 ($p \sim 0.4$) mais la recherche d'une normoglycémie stricte était responsable d'hypoglycémie dans 60 % des cas ainsi que des Antécédents d'hypoglycémies avant la grossesse étaient présent chez 78.3% des cas.

Conclusion : La fréquence des hypoglycémies et leurs sévérité au cours de la grossesse des patientes diabétiques de type 1 souligne l'intérêt de l'optimisation du traitement au cours de la prise en charge pré-conceptionnelle.

P03- Les microangiopathies chez les patients nouvellement diagnostiqués d'un diabète de type 2.

Bouziane Toumader, M. Imaouen, H. El Ouahabi.

Centre Hospitalier Universitaire Hassan II. Fès, Maroc

Introduction : Les microangiopathies sont des complications fréquentes chez les diabétiques de type 1 (DT1) et de type 2 (DT2) ; leur survenue est souvent corrélée à l'ancienneté du diabète ou le degré de son équilibre ; mais ils peuvent aussi coexister au moment de diagnostic du diabète.

Notre étude a pour but de déterminer la prévalence des microangiopathies chez les patients nouvellement diagnostiqués d'un diabète de type 2 à travers une étude rétrospective.

Patients et méthodes : Nous avons colligées 70 cas de diabétiques de type 2 nouvellement diagnostiqués (moins de 3 mois d'évolution) suivis dans le Service d'Endocrinologie et Maladies Métaboliques CHU Hassan II. Fès entre 2010 et 2015 ; Nous avons recueilli leurs données cliniques ; biologiques et rechercher des complications microangiopathiques de diabète.

Résultats : L'âge moyen de nos patients était 57.7 ans avec un sexe ratio (F/H) à 0.7. Dans notre étude 12% des patients étaient tabagiques; 16 % de patients hypertendus et 15 % étaient dyslipidémiques dont 80% recevaient une statine. Le taux moyens d'HbA1c au moment de diagnostic était de 8.6% . L'obésité était retrouvée chez 15 % de nos patients. Le périmètre abdominal était élevé dans 49 % des cas. Les complications micro-angiopathiques étaient présentes : la rétinopathie diabétique était la complication la plus fréquente (12% des cas) ; la néphropathie diabétique était aussi présente au moment de Diagnostic de Diabète chez 8 % de nos patients ; Tandis que La neuropathie diabétique n'était présente que chez 3 % des cas.

Conclusion : Le diabète peut s'accompagner au moment de son diagnostic de complications microangiopathiques . Un dépistage précoce de la maladie , tout en agissant sur les autres facteurs de risques cardiovasculaires pourraient améliorer le pronostic de ces patients.

P04- Accident vasculaire cérébral ischémique et diabète.

Belmahi Nadia, N.Anoun, H. El Ouahabi.

Centre Hospitalier Universitaire Hassan II. Fès, Maroc

Introduction : Les accidents vasculaires cérébraux (AVC) sont une cause majeure de morbi-mortalité dans le monde. Le diabète constitue l'un des principaux facteurs de risque. Le but de notre travail est de définir la prévalence de l'AVC chez une population de patients diabétiques et de décrire le profil épidémiologique, clinique, biologique et thérapeutique des patients diabétiques ayant un AVC.

Patients et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive portant sur 462 patients diabétiques dont 16 patients avaient un AVC, menée au service d'endocrinologie du CHU Hassan II Fès.

Résultats : La prévalence des patients diabétiques présentant un AVC était de 28,87% avec une prédominance féminine soit 62,5% des femmes et 37,5% des hommes ; soit un sex-ratio de 1,66. L'âge moyen était de $62,81 \pm 9,33$ ans. La durée moyenne d'évolution du diabète était de $10,66 \pm 9,60$ ans. Tous les patients concernés étaient diabétiques de type 2 et ils ont présenté un AVC ischémique. Le taux moyen d'HbA1C était de 10,27%. Les autres facteurs de risque cardiovasculaires étaient dominés par l'hypertension artérielle (87,5%), la dyslipidémie (68,75%) et l'obésité (25%). Concernant les complications microangiopathiques, la néphropathie représentait 31,25%, la rétinopathie 50% et la neuropathie 6,25% des cas. Pour les complications macroangiopathiques, la cardiopathie représentait 12,5% des cas et l'artériopathie des troncs supra-aortiques et des membres inférieurs était présente dans 31,25% des cas. Le traitement antidiabétique était une insulinothérapie dans 75 % des cas et des antidiabétiques oraux dans 25% des cas. Concernant la prise en charge thérapeutique des AVC, tous les patients étaient sous aspirine, statine et antihypertenseurs.

Conclusion : Le taux faible d'AVC rapporté est imputable à un biais de recrutement car la majorité de diabétiques présentant un AVC sont admis dans d'autres structures spécialisées principalement le service de neurologie. L'association d'AVC et de diabète est responsable d'une lourde morbi-mortalité, ce qui justifie l'impératif d'un traitement optimal du diabète et des différents facteurs de risque cardiovasculaires.

P05- Contraception chez la femme diabétique.

Belmahi Nadia, T. Bouziane, H. El Ouahabi.

Centre Hospitalier Universitaire Hassan II. Fès, Maroc

Introduction : La nécessité d'une programmation des grossesses chez les patientes diabétiques explique l'intérêt de la prescription d'une contraception efficace et adaptée pour chaque patiente.

Le but de notre travail est de définir la prévalence des patientes diabétiques sous contraception et d'évaluer les différentes méthodes contraceptives utilisées par les femmes diabétiques.

Patients et méthodes : Il s'agit d'une étude prospective descriptive portant sur 156 patientes diabétiques, menée au service d'Endocrinologie du CHU Hassan II de Fès sur une période de 8 mois.

Résultats : La prévalence des patientes diabétiques sous contraception était de 66,66%. 18,27% étaient des diabétiques de type 1 et 81,73% des diabétiques de type 2. L'âge moyen des patientes était de 43,8 ans. La durée moyenne d'évolution du diabète était de 7,3 ans. Le taux moyen d'HbA1C était de 8,93%. Les facteurs de risque cardiovasculaires retrouvés étaient l'hypertension artérielle (25,96%), la dyslipidémie (22,11%) et l'obésité (31,73%). Concernant les complications microangiopathiques, la néphropathie diabétique représentait 14,42%, la rétinopathie 15,38% et la neuropathie 0,96% des cas. Pour les complications macroangiopathiques, la cardiopathie représentait 6,73% des cas et l'artériopathie des troncs supra-aortiques et des membres inférieurs 1,92% des cas. 50% des patientes étaient sous insulinothérapie et 58,65% sous antidiabétiques oraux. Concernant les moyens de contraception utilisés, 55,77% des patientes étaient sous contraception hormonale (45,2% sous œstroprogestatifs et 10,57% sous progestatifs), le dispositif intra-utérin était retrouvé chez 12,5% des patientes, 14,42% étaient sous contraception naturelle et 6,73% ont fait une ligature des trompes. Le préservatif masculin était utilisé dans 11,53% des cas. Seulement 33,65% des patientes avaient reçu une éducation dans ce sens alors que 66,35% des femmes n'avaient aucune information sur l'intérêt de la contraception. Enfin chaque patiente a bénéficié d'une éducation et d'une adaptation de la méthode contraceptive utilisée.

Conclusion : Dans notre contexte le recours aux moyens contraceptifs reste faible, d'où l'intérêt de la sensibilisation et de l'éducation de toute femme diabétique en âge de procréer.

P06- Le syndrome métabolique chez la femme diabétique ménopausée.

Belmahi Nadia, N. Anoun, H. El Ouahabi.

Centre Hospitalier Universitaire Hassan II. Fès, Maroc

Introduction : La ménopause augmente le risque de survenue du syndrome métabolique qui constitue un véritable facteur de risque cardiovasculaire notamment chez les femmes diabétiques ménopausées.

Notre objectif est de déterminer la prévalence du syndrome métabolique chez les femmes diabétiques ménopausées et d'étudier le profil épidémiologique et les caractéristiques clinico-biologiques de ces patientes.

Patients et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive portant sur 185 diabétiques ménopausées, dont 144 patientes ont un syndrome métabolique, menée au service d'Endocrinologie du CHU Hassan II de Fès sur une période de 3 ans.

Résultats : Nous avons colligé 185 diabétiques ménopausées. L'âge moyen de ces patientes était de 61,85 ans. Le diabète était de type 2 dans tous les cas. La durée moyenne d'évolution de diabète était de 10,42 ans. La prévalence du syndrome métabolique était de 77,84%. L'âge moyen était de 62,27 ans. La durée moyenne d'évolution de diabète était de 10,83 ans. Le taux moyen d'HbA1C était de 10,10%. L'HTA était retrouvée dans 65,28% des cas, la dyslipidémie dans 86,8% des cas avec l'élévation du LDL-Cholestérol dans 36,11% en plus des composants du syndrome métabolique : l'hypertriglycémie dans 43,05% des cas et hypoHDLémie dans 74,3% des cas. Les complications micro et macro-angiopathiques du diabète étaient fréquentes ; la néphropathie était présente dans 38,19% des cas, la rétinopathie dans 25,69% des cas, la cardiopathie ischémique dans 21,53%, l'artériopathie des membres inférieurs et des troncs supra-aortiques dans 16,67% et les accidents vasculaires cérébraux dans 6,94% des cas. Concernant le traitement antidiabétique, 29,41% des patientes étaient sous insulinothérapie seule, 47,07% sous association antidiabétiques oraux et insulinothérapie et 23,52% sous antidiabétiques oraux seuls.

Conclusion : La carence œstrogénique post ménopausique modifie la répartition des graisses, ce qui est en rapport avec le syndrome métabolique objectivée dans notre étude. Ce syndrome est incriminé dans l'augmentation considérable du risque de survenue de maladies cardiovasculaires. Une prise en charge précoce de ces perturbations métaboliques permet d'amortir ces risques.

P07- L'hypertension artérielle chez le patient diabétique de type 2.

Belmahi Nadia, N. Boufaïda, H. El Ouahabi.

Centre Hospitalier Universitaire Hassan II. Fès, Maroc

Introduction: L'hypertension artérielle (HTA) est une comorbidité extrêmement fréquente du diabète. Leur association augmente la morbi-mortalité cardiovasculaire.

Le but de notre étude est d'apprécier les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques de l'HTA chez les diabétiques type 2, son rôle dans la majoration du risque cardiovasculaire et dans l'aggravation des complications dégénératives du diabète.

Patients et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 446 patients diabétiques type 2 dont 228 patients avaient une HTA, menée au service d'Endocrinologie du CHU Hassan II Fès sur 3 ans.

Résultats: La fréquence de l'association HTA-diabète était de 51,12% avec une prédominance féminine soit 54,38% des femmes et 45,62% des hommes. L'âge moyen était de 61,15 ans dans le groupe hypertendu et de 55,15 ans dans le groupe normotendu ; l'ancienneté du diabète était de 11,41 ans pour le premier groupe contre 7,23 ans pour le second. L'HTA était traitée par : les inhibiteurs de l'enzyme de conversion dans 39,5% des cas, les antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II dans 39% et autres classes thérapeutiques dans 21,5% des cas. Concernant les complications macroangiopathiques, la cardiopathie représentait 25% chez les hypertendus versus 6,42% chez les normotendus ($p \leq 0.001$), l'accident vasculaire cérébral : 8,77% versus 1,37% ($p \leq 0.001$), et l'artériopathie des membres inférieurs : 14% versus 20% ($p \leq 0.2$). Pour les complications microangiopathiques, la néphropathie représentait 43,42% chez les hypertendus contre 31,65% chez les normotendus ($p \leq 0.02$). 33,33% des diabétiques hypertendus avaient une rétinopathie contre 19,26% dans le groupe normotendu ($p \leq 0.001$). Les facteurs de risque cardio-vasculaires retrouvés chez le groupe hypertendu étaient plus fréquentes: la dyslipidémie représentait 64% versus 52,29% ($p \leq 0.02$), l'obésité 58% versus 45,4% ($p \leq 0.01$), et le tabagisme 15% versus 16,5% ($p \leq 0.9$).

Conclusion: L'HTA et le diabète sont deux facteurs de risque cardio-vasculaire fréquents et souvent associés. Ainsi, le contrôle tensionnel est un des objectifs majeurs dans le suivi des patients diabétiques.

P08- Stéatopathie métabolique et diabète de type 2 : Quelles corrélations ?

Zbadi rhita, S. Derrou, H. Ouleghzal, S. Safi.
Hôpital Militaire Moulay Ismail. Meknès, Maroc

Introduction : La stéato-hépatite non alcoolique (NASH) est définie par l'association de lésions de ballonisation hépatocytaire survenant sur un foie stéatosique, à des lésions inflammatoires lobulaires avec ou sans fibrose. Elle survient le plus souvent chez des patients insulino-résistants porteurs d'un syndrome métabolique.

Matériel et méthodes : Etude descriptive rétrospective portant sur 250 patients diabétiques de type 2 recrutés par le biais de la consultation de Diabétologie de l'Hôpital Militaire Moulay Ismail sur une période de 8 mois. Le but de notre étude est d'évaluer la prévalence de la NASH et de déterminer sa corrélation avec les différents paramètres clinico-biologiques.

Résultats : L'âge moyen de nos patients est de $54,5 \pm 4$ ans, avec une nette prédominance féminine (sexe-ratio de 1,2), dont la durée moyenne d'évolution du diabète est de 9 ± 6 ans, déséquilibrés pour la plupart avec une HbA1c à $8,5 \pm 2$ % ayant un surpoids avec un IMC moyen de 29 ± 1 kg/m² et un TT moyen de 95 ± 9 cm. La NASH, notée dans 61% des cas, a été retenue sur des critères biologiques et échographiques après exclusion des autres étiologies de stéatohépatite. La prévalence de la NASH est significativement liée au sexe féminin ($P: 0,02$), à la présence d'un syndrome métabolique ($P < 0,001$). En revanche aucun lien significatif entre la NASH et l'âge, la durée d'évolution du diabète, l'IMC, le TT, l'équilibre glycémique ou les complications de micro ou macro-angiopathie, n'a été retrouvé ($P: 0,09$).

Conclusion : Le caractère paucisymptomatique de la NASH et l'absence de corrélation histo-biologique font qu'elle doit être recherchée systématiquement en cas de diabète de type 2. Le socle de l'approche thérapeutique est représenté essentiellement par les MHD, difficiles à obtenir dans la pratique quotidienne. L'approche médicamenteuse reste restreinte et de nouvelles cibles thérapeutiques devraient émerger dans les prochaines années. Compte tenu du caractère multifactoriel de la NASH, sa PEC doit être centrée sur le patient.

P09- La perception hédonique des aliments chez les patients diabétiques : obèses versus non obèses.

Anoun Nadia, N. Belmahi, H. El Ouahabi.

Centre Hospitalier Universitaire Hassan II. Fès, Maroc

Introduction : La perception du goût et les préférences alimentaires sont influencées par les hormones intervenant dans la régulation de l'homéostasie énergétique.

Les objectifs de cette étude sont de comparer la perception hédonique des aliments entre une population de patients diabétiques de type 2 obèses et une autre de patients diabétiques de type 2 non obèses en étudiant l'impact sur l'IMC et l'équilibre glycémique.

Patients et méthodes : Il s'agit d'une étude prospective comparative, étalée sur deux ans, ayant évalué le plaisir à consommer les aliments lipidiques, protéinés et glucidiques sur la base de l'échelle hédonique à 9 points (AFNOR 2000), chez 210 patients diabétiques de type 2, répartis en deux populations d'obèses et non obèses, suivis au sein du Service d'Endocrinologie Diabétologie et Maladies Métaboliques du CHU Hassan II de Fès.

Résultat : L'âge moyen de nos patients était de $56 \pm 2,8$ ans avec un sexe ratio H/F de 0,62, dont 30% d'obèses. 4,7% de nos patients étaient tabagiques chroniques non sevrés, tous de sexe masculin. La durée d'évolution du diabète était en moyenne de $10,9 \pm 1,6$ ans. 46% étaient traités par insulinothérapie. Le plaisir gustatif des aliments sucrés, protéinés et lipidiques était significativement plus élevé chez les patients diabétiques de type 2 obèses ($p < 0,05$), avec une HbA1c moyenne plus élevée chez les patients obèses (9,6% versus 8,4% chez les non obèses) avec un p statistiquement significatif.

Conclusion : L'obésité est caractérisée par une perception hédonique des aliments plus élevée, favorisant d'avantage le déséquilibre glycémique chez le diabétique, d'où l'intérêt d'en tenir compte dans la prise en charge nutritionnelle des patients diabétiques de type 2 obèses.

P10- Sources d'erreurs dans l'auto-surveillance glycémique chez les jeunes diabétiques.

Anoun Nadia, M. Larwanou, H. El Ouahabi.

Centre Hospitalier Universitaire Hassan II. Fès, Maroc

Introduction : L'auto-surveillance glycémique est capitale dans la gestion quotidienne du diabète. La manipulation des lecteurs glycémiques est souvent sources d'erreurs. Le but de ce travail est d'identifier ces sources d'erreurs chez les jeunes diabétiques en étudiant l'éventuel rapport avec l'âge, le niveau de scolarisation, le niveau socio-économique, la durée d'évolution du diabète, une éducation antérieure sur la méthode de contrôle glycémique, la fréquence des contrôles glycémiques, et par conséquent l'éventuel impact sur l'équilibre glycémique.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude prospective incluant 100 patients connus diabétiques depuis au moins 1 an, âgés de moins de 30 ans, suivis au sein du service d'Endocrinologie, Diabétologie et Maladies Métaboliques du CHU Hassan II de Fès. Un questionnaire a été établi utilisant les items suivants: la fréquence des contrôles de la glycémie capillaire, les gestes techniques d'utilisation des lecteurs glycémiques, les modalités du prélèvement capillaire, le mode d'élimination des lancettes.

Résultats : Sur les 100 patients diabétiques nous avons retrouvé 91 % de type 1 et 9 % de type 2, l'âge moyen était de $23,6 \pm 3,2$ ans, avec une ancienneté du diabète de $5,5 \pm 2$ ans. 66% étaient scolarisés et 30 % étaient de bas niveau socio-économique. Leur HbA1c moyenne était de $10,14 \pm 2,6$ %. Les lecteurs glycémiques étaient changés avec un rythme moyen de $4 \pm 1,6$ ans. 22,36 % des patients ne se lavent pas systématiquement les mains avant la glycémie capillaire, et l'utilisation de l'alcool ou un autre antiseptique est observée chez 32,5 % des patients. Le stockage des bandelettes et le rangement du lecteur dans son étui sont à une proportion acceptable. Le paramétrage en mmol a carrément disparu. 56% utilisent les sites recommandés pour la pique, le changement régulier des lancettes est observé dans les 2/3 des cas et l'élimination de ces dernières se fait avec les déchets ménagers dans 100% des cas.

Conclusion : Il est important d'effectuer des révisions régulières de la maîtrise réelle de l'auto-surveillance glycémique, son apprentissage doit être inclus dans un programme d'éducation thérapeutique du patient, assisté d'ateliers pratiques pour une utilisation adaptée des lecteurs de glycémie.

P11- Rapport tour de taille/taille : Un nouveau marqueur du risque cardio-vasculaire ?

Anoun Nadia, N. Belmahi, H. El Ouahabi.

Centre Hospitalier Universitaire Hassan II. Fès, Maroc

Introduction : Notre étude a pour but de déterminer le lien entre le rapport tour de taille/taille et le profil tensionnel, métabolique et le syndrome métabolique chez une population d'obèses.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude prospective colligeant 107 patients obèses venus consulter au Service d'Endocrinologie et Maladies Métaboliques du CHU Hassan II de Fès du 01 Janvier 2015 au 31 Octobre 2016.

Résultats : L'âge moyen de nos patients était de $52 \pm 3,6$ ans avec un sexe ratio H/F de 0,48, dont 81% présentant un syndrome métabolique. Le rapport tour de taille/taille était plus important chez les femmes mais sans résultat statistiquement significatif. Ce rapport était plus élevé chez l'obèse diabétique par rapport au non diabétique ($0,67 \pm 0,07$ vs $0,54 \pm 0,06$; $p < 0,01$). De même chez l'obèse ayant un syndrome métabolique ($0,58 \pm 0,04$ vs $0,47 \pm 0,05$; $p < 0,01$). Ce rapport est parallèlement corrélé à l'index de masse corporelle ($p < 0,01$) au tour de taille ($p < 0,01$), à la tension artérielle ($p < 0,01$), à la dyslipidémie ($p < 0,01$), et à l'uricémie ($p < 0,01$).

Conclusion : Le rapport tour de taille/taille est corrélé à de multiples paramètres métaboliques et peut être considéré comme marqueur de risque cardio-vasculaire.

P12- Profil clinique et thérapeutique des patients diabétiques type 2 avant l'âge de 35 ans.

Ben Souda Meryem, F.Z. El Ouazzani, H. El Ouahabi.
Centre Hospitalier Universitaire Hassan II. Fès, Maroc

Introduction : Le diabète de type 2 (DT2) contrairement au type 1 (DT1) touche surtout les sujets d'âge mur, mais on remarque une augmentation de la prévalence du DT2 chez les sujets jeunes. Peu de travaux étudient les caractéristiques de ce type de diabète chez cette catégorie.

Objectif : Etudier le profil clinique et thérapeutique des diabétiques type 2 ayant un âge inférieur ou égal à 35 ans.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective étalée sur 6 ans (2009-2015) portant sur l'ensemble des patients DT2 qui étaient hospitalisés dans le service d'Endocrinologie diabétologie du CHU Hassan II de Fès. Ont été inclus tout patient DT2 quel que soit le sexe avec un âge inférieur ou égal à 35 ans.

Résultats : Sur 543 DT2 recensés, 14 patients répondaient à nos critères. La moyenne d'âge était de 24,7 ans. Le sexe ratio (H/F) était de 0.75, la durée moyenne d'évolution était de 4 ans. L'HTA était présente chez 2 malades, la dyslipidémie chez seulement 1 patient. L'IMC était compris entre 30-34,9 kg/m² chez 9 cas et 1 seul patient avait un poids normal. Les complications dégénératives étaient présentes chez uniquement 3 patients (2 cas de rétinopathie diabétique et un cas de néphropathie diabétique). Pour la prise en charge thérapeutique 4 malades étaient mis sous mesures hygiéno-diététiques seules, 3 malades étaient sous antidiabétiques oraux (ADO), 4 malades sous association ADO et insulinothérapie et 3 malades sous insulinothérapie seule.

Conclusion : Notre étude objective que la survenue de diabète type 2 chez les sujets âgés de moins de 35 ans n'est pas fréquente, l'excès de poids représente le facteur principal de survenue de DT2 chez cette population.

P13- Les troubles de la tolérance glucidique chez les obèses : à propos de 90 cas.

Boufaïda Dsouli Najwa, H. Houari, H. El Ouahabi.
Centre Hospitalier Universitaire Hassan II. Fès, Maroc

Introduction : Le diabète type 2 est une des maladies non transmissibles les plus fréquentes dans le monde. L'obésité est le principal facteur de risque de diabète type 2, son augmentation entraîne celle du diabète. Ces deux pathologies sont responsables d'une augmentation significative de la morbi-mortalité. L'objectif de notre étude est d'étudier la fréquence des troubles du métabolisme glucidique chez nos patients obèses.

Patients et méthodes : C'est une étude rétrospective à propos de 90 patients présentant une obésité colligés au sein de notre service pendant une période de 2 ans.

Résultats : L'âge moyen de nos patients était de 39,9 ans avec des extrêmes allant de 19-80 ans. Une nette prédominance féminine a été observée avec un taux de 60% versus 40% d'homme. L'hyperglycémie provoquée par voie orale a été faite chez 55% de nos malades. Un diabète de type 2 a été retrouvé chez 56,6% de patients, une intolérance aux hydrate de carbone chez 12,2%, un hyperinsulinisme chez 10% et une hyperglycémie à jeun chez 3,3% des cas. 11% des cas présentant une intolérance aux hydrates de carbone avaient un syndrome des ovaires micropolykystiques associé.

Conclusion : Chez les patients obèses, la survenue d'un diabète de type 2 est précédée d'une longue phase d'insulinorésistance, avec le maintien d'une normotolérance au glucose, puis d'une intolérance au glucose, et enfin d'un authentique diabète sucré d'où l'intérêt de rechercher les troubles de la glycorégulation chez le patient obèse.

P14- Dyslipidémie et neuropathie diabétique : quel lien ? à propos de 474 patients.

Boufaïda Dsouli Najwa, N. Belmahi, H. El Ouahabi.
Centre Hospitalier Universitaire Hassan II. Fès, Maroc

Introduction : La neuropathie diabétique est une complication dégénérative fréquente du diabète, sa pathogénie est multifactorielle.

L'objectif de notre travail est de rechercher les facteurs associés à cette complication.

Patients et méthodes : C'est une étude rétrospective incluant les patients diabétiques suivis dans le service d'endocrinologie du CHU Hassan II de Fès, entre janvier 2009 et décembre 2015, répartis en deux groupes selon la présence ou l'absence de la neuropathie diabétique périphérique. On a comparé les paramètres cliniques, biologiques et les complications dégénératives entre les deux groupes.

Résultats : Notre série comporte 474 patients diabétiques dont 101 diabétiques de type 1 et 373 diabétiques de type 2. L'âge moyen de nos patients était de 51,5 ans avec une prédominance féminine de 58% versus 42% des hommes. 41 patients présentaient une neuropathie diabétique périphérique soit 8,6%, 39,6% avaient une dyslipidémie et 15% avaient l'association des deux. Les facteurs significativement associés à la neuropathie diabétique sont : l'ancienneté du diabète ($p < 0,001$), l'hypertension artérielle ($p = 0,005$), l'obésité ($p = 0,017$), la dyslipidémie ($p = 0,005$), la rétinopathie diabétique ($p < 0,001$), la microalbuminurie ($p < 0,001$) et l'insuffisance rénale ($p = 0,049$).

Conclusion : Nos résultats rejoignent certaines données de la littérature qui suggèrent l'implication de la dyslipidémie dans la pathogénie de la neuropathie diabétique par le biais d'un double mécanisme : direct via l'action de l'oxLDL sur les nerfs périphériques et indirecte d'origine vasculaire. D'où l'intérêt d'un bon équilibre lipidique dans la prise en charge de cette complication.

P15- La dyslipidémie serait-elle un facteur de survenue de la rétinopathie diabétique ?

El Khadir Sarrah, H. Houai, H. El Ouahabi.

Centre Hospitalier Universitaire Hassan II. Fès, Maroc

Introduction : La rétinopathie diabétique (RD) reste une des causes majeures de cécité et de malvoyance à travers le monde. C'est la complication de micro-angiopathie la plus spécifique liée au diabète, sa pathogénie est multifactorielle. L'objectif de notre étude était de rechercher les facteurs associés à la rétinopathie diabétique chez une population de diabétiques marocains.

Matériels et Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective incluant des patients diabétiques suivis dans le service d'Endocrinologie-Diabétologie du CHU Hassan II de Fès entre janvier 2009 et Septembre 2016, répartis en deux groupes selon la présence ou l'absence de la rétinopathie diabétique au fond d'œil. On a comparé les paramètres cliniques, biologiques et les complications dégénératives entre les deux groupes.

Résultats : Notre série comporte 500 patients diabétiques dont 395 diabétiques type 2. Le premier groupe comportait 210 patients ayant une RD et le second comportait 290 patients. L'âge moyen des patients était de $58 \pm 12,3$ ans avec une prédominance masculine. L'HbA1c moyen était de 11.4%. ? côté des facteurs classiquement associés à la rétinopathie diabétique: l'âge ($p = 0,003$), l'ancienneté du diabète ($p < 0,001$), la microalbuminurie ($p < 0,001$), l'hypertension artérielle ($p < 0,001$), la dyslipidémie ressort comme un facteur significativement associé à cette complication dans notre série (89.3 % vs 72,2 % ; $p = 0,001$). En effet, Le taux des triglycérides était plus élevé chez les patients avec une rétinopathie diabétique avec un p significatif à 0.04.

Conclusion : Nos résultats rejoignent certaines données de la littérature qui suggèrent l'implication de la dyslipidémie et plus particulièrement l'hypertriglycéridémie, dans la pathogénie de la rétinopathie diabétique. D'où l'intérêt d'un bon équilibre lipidique dans la prise en charge de cette complication.

P16- Tabac et microalbuminurie chez le patient diabétique de type 2.

El Khadir Sarrah, H. Houari, H. El Ouahabi.

Centre Hospitalier Universitaire Hassan II. Fès, Maroc

Introduction : Le tabagisme est la première cause évitable de mortalité cardiovasculaire, en particulier chez le diabétique. Il conduit à une augmentation des complications micro et macro-vasculaires.

Notre étude met le point sur l'impact du tabac sur les complications microangiopathiques notamment la néphropathie chez le diabétique de type 2.

Matériels et Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive et comparative portant sur 400 hommes diabétiques hospitalisés au sein de notre service du 1er Janvier 2009 au 30 Septembre 2016, répartis en deux groupes : fumeurs (n=54) et non fumeurs (n=346), et on a comparé la fréquence des complications microangiopathiques dans les deux groupes.

Résultats: Les patients tabagiques étaient relativement jeunes avec une moyenne d'âge de 50+/-12.8 ans dans le groupe des fumeurs versus 46.7+/-19.2 ans dans le groupe des non-fumeurs, avec un p non significatif. L'ancienneté du diabète ainsi que le taux d'HbA1C étaient les mêmes dans les deux groupes. La microalbuminurie était statistiquement plus fréquente chez les fumeurs 50.8% versus 21.9 % avec p = 0,0001. La moyenne de la protéinurie de 24 h était plus élevée dans le premier groupe à 240 mg/24 h vs 160 mg/24 h (p = ns). En ce qui concerne les autres complications microvasculaires, la rétinopathie était plus fréquente chez les fumeurs avec 49 % vs 22 % et un p à 0,06. La neuropathie autonome était aussi plus fréquente à 20 % vs 12.13 % chez les non fumeurs avec un p non significatif à 0.1.

Conclusion : Le tabagisme est un problème majeur de santé publique, il a été démontré comme un facteur de progression de la néphropathie diabétique. La cessation du tabagisme est le but à rechercher, probablement au même titre que la prescription d'un inhibiteur du système rénine-angiotensine.

P17- Troubles du métabolisme glucidique et endocrinopathies.

El Khadir Sarrah, N. Belmahi, H. El Ouahabi.

Centre Hospitalier Universitaire Hassan II. Fès, Maroc

Intoduction : De nombreuses maladies endocriniennes peuvent se compliquer d'un trouble du métabolisme glucidique, ceci résulte d'actions métaboliques d'hormones hyperglycémiantes sécrétée en excès.

Le but de notre travail est d'analyser la prévalence, les aspects évolutifs et thérapeutiques des anomalies glucidiques dans le cadre des endocrinopathies

Matériels et Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective concernant 80 patients (32 Syndromes de cushing, 30 acromégalies, 13 phéochromocytomes et 5 Hyperaldostéronisme primaire), explorés par la pratique d'une glycémie à jeun, complétée par une HGPO lorsque cette dernière était normale.

Résultats : La moyenne d'âge était de 35 ans avec des extrêmes allant de 17 à 68 ans, une nette prédominance féminine a été marquée. Un trouble du métabolisme glucidique a été retrouvé dans 50 % des cas d'hypercorticisme (un diabète secondaire chez 87.5 % et intolérance aux hydrates de carbone chez 12.5 %) et 65 % des cas d'hypersomatotropisme (diabète secondaire chez 78%, intolérance aux hydrates de carbone chez 22 %). Pour les patients ayant un phéochromocytome, 38.4 % avaient un diabète secondaire et 16% présentaient une intolérance aux hydrates de carbone. Par ailleurs, aucun cas de trouble du métabolisme glucidique n'a été rapporté chez les patients ayant un Hyperaldostéronisme primaire. Le diagnostic de diabète secondaire a précédé celui de l'hypercorticisme dans 25 % des cas et celui de l'hypersomatotropisme dans 40 % des cas avec respectivement un délai moyen de 3,5 et 5 ans. La prise en charge thérapeutique a consisté en un traitement par les antidiabétiques oraux chez 54 % des cas, une insulinothérapie chez 46 % des cas. L'équilibre glycémique a été obtenu après traitement de la maladie causale.

Conclusion : Les troubles du métabolisme glucidique quelque soit leurs degrés sont fréquents au cours des endocrinopathies. Ils peuvent être révélateurs de la maladie et souvent associés à d'autres troubles métaboliques.

P18- Le dépistage des endocrinopathies auto-immunes chez 272 diabétiques insulino-dépendants.

Kaidi Fatima Zahra, S. El Aziz, A. Mjabber, A. Chadli.

Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd. Casablanca, Maroc

Le diabète de type 1 peut être associé à d'autres endocrinopathies auto-immunes alourdisant sa prise en charge, souvent il s'agit d'une thyroïdopathie ou d'une insuffisance surrénalienne, dont les circonstances de découverte sont variables. Le diagnostic reste biologique et immunologique.

Le but de notre étude est de calculer la prévalence des endocrinopathies associées au Diabète type 1, ainsi de chercher les différentes circonstances de découvertes.

Patients et méthodes : étude rétrospective menée au service d'endocrinologie et maladies métaboliques CHU Ibn Rochd Casa, incluant 272 diabétiques insulino-dépendants hospitalisés, ayant bénéficié d'un bilan thyroïdien et/ou d'une cortisolémie de 8h, les informations sont collectées et analysées par le logiciel SPSS.

Résultats : Entre 272 diabétiques type 1 chez qui on a demandé un bilan thyroïdien, et 92 parmi eux chez qui on a demandé une cortisolémie de 8 h, 31 patients, dont 27 femmes et 4 hommes avaient une autre endocrinopathie associée. Il s'agissait d'une thyroïdopathie chez 25 patients soit 9,2% - avec une hypothyroïdie chez 14 patients et une hyperthyroïdie chez 11 patients - et d'une insuffisance surrénalienne chez 7 patients soit 7,6 %, dont une était associée à une hypothyroïdie et autre à une hypoparathyroïdie. Le dépistage de la thyroïdopathie était motivé par l'hypoglycémie dans 62% des cas (fréquentes survenant à n'importe quel moment de la journée), l'amaigrissement dans 56 %, la thyroïde palpable dans 37% et les autres signes d'hyperthyroïdie dans 28% des cas. Le dépistage de l'insuffisance surrénalienne était motivé par des hypoglycémies dans 98% des cas, l'asthénie dans 82% , l'amaigrissement dans 80% et la mélanodermie dans 26 %. Chronologiquement, la découverte de diabète a précédé la survenue de l'endocrinopathie chez 15 patients, avec une différence d'âge moyenne de 3 ans 3 mois et une maximale de 12 ans. La découverte de l'endocrinopathie a précédé la survenue du diabète chez 8 patients, avec une différence moyenne de 3 ans 9 mois et une maximale de 10 ans, elles étaient concomitantes chez 10 patients. Immunologiquement, les AC anti TPO étaient positifs chez 12 patients, les anti récepteurs TSH étaient positifs chez 09 patients et les anti 21 hydroxylase.

P19- Profil lipidique chez les obèses diabétiques et les obèses non diabétiques.

Chahdi Ouazzani Fatima Zahra, M. Larwanou, H. El Ouahabi.
Centre Hospitalier Universitaire Hassan II. Fès, Maroc

Introduction : L'obésité représente un véritable tremplin à de nombreuses comorbidités dominées par les affections métaboliques et cardio-vasculaires. Au cours du diabète, les anomalies lipidiques sont fréquentes et prononcées et représentent un facteur important en cause dans l'augmentation du risque cardiovasculaire, en particulier chez les patients obèses diabétiques.

Objectif : étudier le profil lipidique chez les obèses diabétiques et non diabétiques.

Matériel et méthodes : étude descriptive et prospective de Janvier à Octobre 2016(10 mois). Elle a porté sur l'ensemble des patients obèses qui étaient venus en consultation d'Endocrinologie ou hospitalisés dans le service d'Endocrinologie Diabétologie du CHU Hassan II de Fès. Ont été inclus tout patient quel que soit le sexe et l'âge, volontaire et ayant un IMC ≥ 30 kg/m².

Résultats : Sur 100 patients reçus en consultation ou hospitalisé 72% était diabétique. La moyenne d'âge était de 54,7. Le sex ratio (H/F) était de 0,21. Deux tiers (66,7 %) de nos patients ne prenaient que les trois principaux repas/jour et 61,7 % étaient sédentaires. La notion d'obésité familiale était retrouvée dans 90,4 % des cas, de diabète familial dans 62,3 % des cas, d'antécédent personnel d'hypertension artérielle dans 57,3 % des cas. Il s'agissait d'une obésité androïde chez 85 %. L'IMC était dans 64.2 % des cas compris entre 30-34,9 kg/m². Le profil lipidique montrait une hypertriglycémie chez 56.9 % des patients diabétiques et 25 % des patients non diabétiques ($P = 0.004$), un LDL cholestérol élevé chez 37.5 % des patients diabétiques et 14.3 % des non diabétiques ($P = 0.024$), une hypocholestérolémie HDL chez 54.1 % des patients diabétiques et 25 % des non diabétiques ($P = 0.009$), une hypercholestérolémie totale chez 29.1 % des patients diabétiques et 35.7 % des non diabétiques ($P = 0.525$). Une intolérance au glucose était présente chez 8,3 % des patients non diabétiques.

Conclusion : La fréquence des troubles métaboliques notamment l'hypertriglycémie était plus élevée chez les obèses diabétiques que chez les obèses non diabétiques dans notre étude.

P20- Le diabète gestationnel récidive-t-il systématiquement ? Une cohorte de 235 cas.

Chahdi Ouazzani Fatima Zahra, H. Marhari, H. El Ouahabi.
Centre Hospitalier Universitaire Hassan II. Fès, Maroc

Introduction : Le diabète gestationnel (DG) est reconnu comme un facteur de risque pour diverses complications durant la grossesse telles que la croissance fœtale excessive, une incidence accrue de traumatismes obstétricaux et des perturbations métaboliques chez le nouveau-né. Malgré le risque accru de récurrence de DG, peu de travaux ont étudié ses facteurs de récurrence.

Objectif : Déterminer le taux de récurrence du diabète gestationnel (DG) lors des grossesses ultérieures et en identifier les facteurs prédictifs afin de permettre une meilleure prise en charge des femmes à haut risque.

Matériel et méthodes : Notre étude est rétrospective descriptive réalisée au service d'Endocrinologie Diabétologie du CHU Hassan II de FES. Cette étude étant étalée sur une période de 4ans entre Janvier 2012 et décembre 2016 pendant laquelle nous avons enregistré 235 femmes chez qui un DG a été diagnostiqué entre 2012 et 2016 et ayant eu une grossesse mono-foetale durant la même période.

Résultats : Le diabète gestationnel est réapparu chez 57 femmes, soit une récurrence de 24.3 %. Il s'est installé dès le début de la grossesse, au deuxième trimestre ou au troisième trimestre chez respectivement 40.3 % (n = 23), 54.4 % (n = 31), et 5.3 % (n = 3) des patientes. Les patientes ont été classées en groupe « DG récurrent » vs « DG non récurrent ». La comparaison du groupe « DG récurrent » et « DG non récurrent » lors de la première grossesse qui a révélé le DG trouve une fréquence d'antécédents de diabète familial de type 2 de 38.2 % vs 30.9 % (p < 0,001), plus d'antécédents de macrosomie (42.1 vs 12.4 %, p < 0,001), une parité plus forte (2.4 ± 1.2 vs 2.2 ± 1.3 , p < 0,05), un IMC > 29 dans 77.2 % vs 61.8 %, un âge ≥ 30 ans dans 91.2 % vs 66.9 %, p < 0,001, et une insulinothérapie nécessaire dans 75.4 % vs 50.0 % (p = 0,001).

Conclusion : Dans notre étude, l'obésité, l'âge ≥ 30 ans et la nécessité d'une insulinothérapie lors de la grossesse révélant le DG sont des facteurs à haut risque de récurrence du DG. Les stratégies visant à réduire l'obésité maternelle et l'apparition de la macrosomie néonatale peuvent aider à réduire le taux de récurrence du DG.

P21- Comparaison entre le patient diabétique de type 2 jeune et le diabétique de type 1 au terme de complications à propos de 251 cas.

Marhari Halima, M. Larwanou, H. El Ouahabi.

Centre Hospitalier Universitaire Hassan II. Fès, Maroc

Introduction: Le diabète de types 1 et 2 expose à de nombreuses complications qui procèdent de mécanismes complexes. Le diabète de type 2 n'est plus l'apanage du sujet mûr mais concerne aussi les adolescents et les enfants ; et sa prévalence est en croissance.

Objectif : Evaluer le risque de complications micro et macro-angiopathiques du diabétique jeune de Type 2 (DT2), en comparaison au diabétique de type 1 (DT1).

Matériels et méthodes: Etude rétrospective portant sur 251 patients diabétiques hospitalisés au service d'Endocrinologie et Diabétologie entre Janvier 2009 et December 2015. Ont été inclus tous les patients diabétique type 1 et diabétique type 2 dont l'âge est $<$ ou $=$ à 45 ans.

Résultats: Parmi les cas répondaient à nos critères, 24,7% étaient diabétiques de type 2 jeunes. L'âge moyen chez les DT2 était de 30ans, avec une durée d'évolution du diabète de 9,8ans tandis que l'âge moyen chez nos patients DT1 est de 25ans avec une durée d'évolution du diabète de 17,25 ans. La moyenne d'HbA1c était de $10,63 \pm 2,42$ chez le DT2 jeune et de $10,7 \pm 2,77$ chez le DT1. Dans notre étude 43% DT1 et 53% de DT2 jeunes ont présenté des complications dégénératives; L'analyse fait apparaître : chez le type 2 jeune un pourcentage égale (14%) de rétinopathie et de néphropathie, l'HTA de 10.9% et la neuropathie de 6%. En comparaison avec le DT1, il y a un risque accru de néphropathie avec une prévalence de 17.6% et de rétinopathie 18.8%, l'HTA de 8.2% et la neuropathie de 12.5%. Chez les patients DT1, On n'a trouvé une corrélation significative entre la RD, la ND et la durée d'évolution du diabète (RD : $p=0,017$, ND : $p=0,001$), sans corrélation avec le déséquilibre glycémique (RD : $p=0,3$, ND : $p=0,06$). Pas de corrélation entre l'HTA et durée d'évolution du diabète ($p=0,06$) ou le déséquilibre glycémique ($p=0,05$). Une corrélation significative est retrouvée entre la survenue de la neuropathie diabétique et la durée d'évolution ($p=0,001$). Chez les patients jeunes DT2, la ND, l'HTA ne sont pas corrélées à la durée d'évolution du diabète ($p=0,05$) ou le déséquilibre glycémique ($p=0,13$). La RD et la neuropathie ne sont pas corrélées à la durée d'évolution du diabète ($p=0,3$) mais elles sont corrélées au déséquilibre glycémique ($p=0,003$).

Conclusion: A la lumière des résultats de cette étude ; la survenue des complications dépend essentiellement de type de diabète et de la durée d'évolution dans le type 1.

P22- La prévalence de dysthyroïdie chez les patients obèses (à propos de 100 cas).

Marhari Halima, FZ. Chahdi Ouazzani, H. El Ouahabi.
Centre Hospitalier Universitaire Hassan II. Fès, Maroc

Introduction: Bien que l'effet stimulant des hormones thyroïdiennes sur le métabolisme énergétique soit connu depuis environ un siècle, la relation entre la fonction thyroïdienne, le contrôle du poids et de l'obésité sont mal établis.

Objectif : Notre travail a pour objectif d'apporter une mise au point sur l'association entre obésité et pathologie thyroïdienne.

Matériels et méthodes: étude descriptive et prospective de Janvier à Octobre 2016 (10 mois). Elle a porté sur l'ensemble des patients qui étaient venus en consultation d'Endocrinologie ou hospitalisés dans le service d'Endocrinologie Diabétologie du CHU Hassan II de Fès. Ont été inclus tout patient quel que soit le sexe et l'âge, volontaire et ayant un IMC ≥ 30 kg/m².

Résultats: Dans notre étude 100 patients ont été colligés, la moyenne d'âge était de 54,7. Le sexe ratio (H/F) était de 0,21.22 % de nos patients présentaient une dysthyroidie avec une prédominance féminine avec un sexe ratio de 0,1 et un âge moyen de 50 ans. Parmi ces cas de dysthyroidie collectés, l'hypothyroïdie était individualisée chez 90% des patients avec un IMC compris entre 35-39,9 kg/m² dans 61.2 % des cas et un IMC ≥ 40 kg/m² dans 20,8% des cas. L'étiologie responsable était la thyroïdite d'Hashimoto dans 36% des cas. L'incidence de l'hormonothérapie thyroïdienne sur la perte de poids était modeste chez nos patients présentant une hypothyroïdie avec une moyenne de perte pondérale de 4,4 kg après une durée de traitement de 72 mois. L'hyperthyroïdie dans notre échantillon était rarissime, retrouvée chez deux cas, avec un IMC compris entre 30-34,9 kg/m² et une moyenne de tour de taille de 110cm. L'étiologie était un goitre toxique. Après traitement chirurgical du goitre toxique la perte pondérale était minime avec une moyenne de 1,4 Kg au bout de 48 mois.

Conclusion: Les patients obèses sont plus susceptibles de développer une hypothyroïdie. De même une insuffisance thyroïdienne légère peut contribuer à l'augmentation progressive du poids corporel, ce qui entraîne une obésité manifeste.

P23- les perturbations du bilan glycémique chez les patients cirrhotiques.

El Yazal Soukaina, FZ. Lairani, S. Jdidi, I. Haraki, S. Oubaha, Z. Samlani, K. Krati.
Centre Hospitalier Universitaire Mohammed VI. Marrakech, Maroc

Introduction : Le foie est un organe clé dans l'homéostasie glucidique. Ainsi, la cirrhose hépatique altère les fonctions hépatiques de base et s'accompagne parfois de perturbations glycémiques. Les buts de cette étude est de déterminer la prévalence du diabète et de l'intolérance aux glucides chez le cirrhotique et de rechercher les facteurs de risque liés à cette anomalie.

Matériels et Méthodes: il s'agit d'une étude rétrospective menée sur une période de 12 mois. 100 patients avec cirrhose pris en charge dans le service ont eu un dosage de la glycémie à jeun à 2 reprises. Au cas ou les 2 dosages étaient normaux, une hyperglycémie provoquée par voie orale était pratiquée. En fonction des résultats des tests de dépistage, les troubles du métabolisme des glucides étaient classés en diabète et intolérance aux glucides.

Résultats: nous avons inclus 100 patients. Parmi eu 55% avaient des troubles du métabolisme des glucides: un diabète dans 5 cas et une intolérance au glucose dans 20 cas. En analyse univariée, le sexe féminin et les antécédents familiaux de diabète étaient significativement plus fréquents dans le groupe avec du métabolisme des glucides. Il n 'y avait pas de différence significative concernant l'âge, l'étiologie et la sévérité de la cirrhose ainsi que l'IMC

Conclusion: dans notre étude, la prévalence des troubles du métabolisme des glucides était de 55% avec une prédominance du diabète. Les antécédents familiaux de diabète était un facteur de risque indépendant, soulignant l'intérêt de rechercher cette anomalie chez les cirrhotiques, surtout si notion de diabète familiale est notée.

P24- Troubles de la Tolérance Glucidique chez le patient acromégale : Prévalence, facteur de risque et profil évolutif.

Imaouen Maryame, M. Larwanou, H. El Ouahabi.
Centre Hospitalier Universitaire Hassan II. Fès, Maroc

Introduction : L'acromégalie est diabétogène du fait de l'insulinorésistance résultant de l'effet stimulant de la GH sur la néoglucogenèse et la glycolyse hépatique. Le but de notre travail est d'étudier la prévalence des Troubles de la Tolérance Glucidique (TTG) au cours de l'acromégalie et de déterminer ses facteurs de risques, ainsi que le profil évolutif pour une surveillance adaptée.

Matériels et méthodes : Etude rétrospective sur 7 ans (2009 à 2016) ayant concerné 30 patients acromégales hospitalisés dans notre service. Nos malades ont été répartis en deux groupes : le 1er groupe (G1 : n = 21) comprend des patients diabétiques ou présentant une intolérance au glucose, et le 2e groupe (G2 : n = 9) comprend des patients sans TTG.

Résultats : Dans notre série, l'âge moyen des patients est de 49 ans +/- 11,26, le sexe ratio (femme/homme)=3.28. La prévalence des TTG dans notre échantillon est de 70 %, l'hérédité diabétique est notée dans 62 % des cas chez le G1 et dans 22 % des cas chez le G2 (p = 0,046), l'HTA est retrouvée dans 46 % des cas chez le G1 contre 11 % des cas chez le G2 (p = 0,09 : NS), la dyslipidémie dans 64,4 % des cas chez le G1 contre 52 % chez le G2 (p = NS), IMC moyen est de 28,7 kg/m² chez le G1, 28,3 kg/m² chez le G2 (p = NS). Le taux moyen de GH est de 21ng/ml chez le G1 contre 26 ng/ml chez le G2 (p = NS). Les complications dégénératives chez les patients diabétiques (n=13) ont été rares : la rétinopathie chez 1 seul patient, la néphropathie diabétique au stade de micro-albuminurie positive chez 3 patients. L'évolution des TTG après traitement de l'acromégalie note une rémission chez 12 de nos patients, soit 57,14%.

Conclusion : Du fait de la prévalence élevée des TTG au cours de l'acromégalie, un suivi rigoureux s'impose chez l'ensemble des patients notamment ceux qui ont une hérédité diabétique pour déceler leur survenue. Le traitement de l'acromégalie permettra une rémission complète dans la majeure partie des cas.

P25- Artériopathie des membres inférieurs (AMI) du diabétique : Aspects ultrasoniques et facteurs déterminants.

AMEZIANE HASSANI Firdaous, M. Imaouen, H. El Ouahabi.

Centre Hospitalier Universitaire Hassan II. Fès, Maroc

Introduction : Le diabète expose à des complications micro et macroangiopathiques. Dans le dépistage des atteintes macro vasculaires en dehors de l'IPS clinique, l'échographie doppler si elle est faite, permet le dépistage et le suivi des porteurs d'AMI.

Notre objectif est de dépister l'AOMI chez le diabétique à l'aide d'explorations ultrasoniques et d'en rechercher les facteurs déterminants.

Patients et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective sur une période de 07 ans à partir du 1er Janvier 2009 incluant les patients diabétiques ayant bénéficié d'une échographie doppler des AMI, au Service d'Endocrinologie, Maladies Métaboliques et Nutrition du CHU HASSAN II de Fès.

Résultats : Parmi les 500 patients, 110 patients (22.07%) avaient $IPS < 0.9$ donc étaient porteurs d'AOMI et 91 patients (18.2%) avec $IPS > 1.3$, évocateur d'une médiacalcose. L'âge moyen des patients porteurs d'AOMI était 60.2 ± 10 ans. Le sexe ratio à 1.8 à prédominance masculine. L'ancienneté moyenne du diabète était 9.6 ans et dans 97.1% des cas il s'agissait d'un DT2. Les facteurs de risque majeurs d'athérosclérose liés au diabète chez les souffrants d'AOMI étaient dominés par l'HTA (58.8%), suivie par l'hyperLDLémie (40.9%), le tabagisme (20.2%) et l'obésité (23.9%). Tous les patients ont été explorés par Doppler des axes aorto-iliaques, fémoro-poplités, jambiers et pédieux. 67.7% avaient une AOMI bien compensée, 23.5% AOMI peu compensée, 8.8% AOMI en ischémie critique. Les déterminants de l'AOMI dans cette population de diabétiques étaient l'HTA ($p=0.003$) et l'hypercholestérolémie ($p=0.0009$). Quant à la médiacalcose, en dehors du sexe masculin ($p=0.004$), aucun autre facteur n'était incriminé.

Conclusion : Les lésions artérielles prédominaient au niveau des artères tibiales. L'HTA et l'hypercholestérolémie ont été les facteurs prédictifs d'AOMI dans cette population de diabétiques.

P26- Le glaucome est-il vraiment plus fréquent chez le diabétique que dans le reste de la population ?

AMEZIANE HASSANI Firdaous, H, Houai, H. El Ouahabi.
Centre Hospitalier Universitaire Hassan II. Fès, Maroc

Introduction : Les complications ophtalmiques à l'exclusion de la rétinopathie diabétique tel que la cataracte, la neuropathie optique, l'uvéite et le glaucome forment les complications non rétinienues qui peuvent également se voir chez le diabétique à l'examen ophtalmologique. L'objectif de notre étude serait d'étudier sa prévalence chez les sujets diabétiques par rapport au reste de la population.

Matériels et méthodes : C'est une étude rétrospective incluant les patients diabétiques et non diabétiques suivis dans le service d'Endocrinologie du CHU Hassan II de Fès, entre 1er Janvier 2009 et 30 Novembre 2016, répartis en deux groupes selon la présence ou l'absence du glaucome. On a comparé la prévalence du glaucome entre les deux groupes.

Résultats: Notre série de diabétiques comporte 359 patients dont 89 diabétiques de type 1 et 270 diabétiques de type 2. L'âge moyen de nos patients était de 51.5 ans avec une prédominance féminine de 58% versus 42% des hommes. 120 patients présentaient une rétinopathie diabétique soit 40.08%, 8.9% avaient un glaucome et 15% avaient l'association des deux. Le diagnostic de glaucome à angle ouvert est posé chez 4,2 % de diabétiques de type II contre 2 % dans la population témoin normoglycémique.

Conclusion: Il faut donc admettre que la pathologie glaucomateuse et principalement à angle ouvert est plus fréquente dans un collectif de diabète que dans le reste de la population. Ce paramètre doit donc être régulièrement contrôlé.

P27- Dyslipidémie et néphropathie diabétique: La micro albuminurie régresse-t-elle sous statines ?

AMEZIANE HASSANI Firdaous, M. Larwanou, H. El Ouahabi.
Centre Hospitalier Universitaire Hassan II. Fès, Maroc

Introduction : L'atteinte rénale chez le diabétique s'intègre dans le cadre des complications micro-angiopathiques.

L'objectif de notre travail est de mettre la lumière sur les facteurs incriminés y compris la dyslipidémie, dans l'altération de la fonction rénale chez le patient diabétique.

Patients et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective regroupant les patients diabétiques, dyslipidémiques, au stade de micro albuminurie positive suivis dans le service d'Endocrinologie du CHU Hassan II de Fès, entre Janvier 2009 et Novembre 2016, répartis en deux groupes selon l'adhérence ou non au traitement hypolipémiant.

Résultats : Notre série comporte 150 patients diabétiques dont 31 patients (20.6%) diabétiques de type 1 et 119 (79.4%) diabétiques de type 2. L'âge moyen de nos patients était de 51.5 ans avec une prédominance féminine. Le sexe ratio de 1.9. Cent cinq patients (70%) ont adhéré au traitement : dont l'ATCD de dyslipidémie dans la famille est retrouvé dans 8%, ATCD de néphropathie dans 15%, l'hypertension artérielle dans 45% et qui ont connu une amélioration de la microalbuminurie au cours de l'évolution de manière significative ($p=0.005$). Les 30% qui n'ont pas adhéré au traitement de la dyslipidémie avec ATCD de dyslipidémie dans la famille dans 15%, de néphropathie dans 21%, l'hypertension artérielle dans 51% et se sont compliqués dans 68% de manière significative ($p=0.004$).

Conclusion : En effet, nos résultats rejoignent certaines données de la littérature qui suggèrent que la néphropathie est associée à une dyslipidémie particulière, par augmentation des lipoprotéines (a) liée à une perte rénale d'apoCII (activatrice de la LPL), et à une accumulation d'apoCII (inhibitrice de la LPL). Ces anomalies lipidiques s'accroissent avec la progression de la néphropathie et donc de l'insuffisance rénale et inversement, en réduisant la dyslipidémie, il est possible de ralentir la progression de l'insuffisance rénale.

P28- La grossesse chez la femme diabétique : Etude prospective à propos de 100 cas.

AMEZIANE HASSANI Firdaous, S. El Khadir, H. El Ouahabi.
Centre Hospitalier Universitaire Hassan II. Fès, Maroc

Introduction : La grossesse chez une diabétique est toujours une grossesse à risque. L'objectif de notre étude prospective, est de décrire le profil épidémiologique, clinique et biologique de la femme diabétique enceinte, ainsi que les complications embryofœtales et maternelles.

Patientes et méthodes : Il s'agit d'une étude prospective, descriptive, de janvier à Décembre 2016, concernant le profil de 100 femmes diabétiques suivies au cours de leur grossesse, au Service d'Endocrinologie, Diabétologie et Maladies Métaboliques au CHU Hassan II de Fès.

Résultats : L'âge moyen de nos patientes est de 32.6 ans+ 8 ans. 28% des diabétiques de type 1 et 72% diabétiques de type 2. L'ancienneté moyenne du DT1 était de 7.8ans, et de 2.5ans chez les DT2. Avant la grossesse: L'hypertension artérielle (HTA) était présente chez 3% des DT1, et 29% des DT2. L'hémoglobine glycosylée (HbA1C) moyenne chez les DT1 était 7.85% et 7.61% chez les DT2. Le fond d'œil (FO) pathologique dans 5.14% des cas. Pendant le suivi de la grossesse: 3.5% ont présenté une HTA, l'HbA1c moyenne était 6.89%.Le FO pathologique dans 6.96% au stade de rétinopathie minime. Quant aux complications fœto-maternelles relevées, 72% de naissances par césarienne. Prématurité dans 7%, macrosomie dans 8.1%, hydramnios dans 1.3% des cas, les malformations congénitales chez 2 patientes.

Conclusion : Le risque relatif de ces complications est lié à la valeur de l'HbA1c en période d'embryogenèse, d'où l'intérêt de la consultation pré-conceptionnelle et la grossesse qui doit être programmée. Le type de diabète n'influence pas le résultat, qui est lié à l'équilibre glycémique.

P29- La contraception chez la femme diabétique.

KHARBACH AICHA. MATERNITE SOUISSI. RABAT, MAROC

La grossesse non préparée chez la femme diabétique non équilibrée comporte des risques de malformations fœtales et des risques vasculaires chez la mère.

La contraception doit être systématiquement abordée en consultation chez une femme diabétique pour permettre le choix d'une méthode efficace et bien tolérée d'une part et pour permettre la programmation de la grossesse (qui est nécessaire à un bon déroulement de cette grossesse) d'autre part.

Les estroprogestatifs constituent la contraception hormonale la plus utilisée chez la femme diabétique. Leurs effets métaboliques sont minimes, à la fois sur le métabolisme lipidique et sur la glycémie. Leurs effets vasculaires ont été peu étudiés spécifiquement chez les diabétiques. Certaines études retrouvent une augmentation du risque vasculaire mais avec très peu d'événement grave. Il ne semble pas y avoir d'impact sur l'apparition d'une microangiopathie.

Le diabète n'est pas une contre-indication à l'utilisation d'un estroprogestatif, à condition qu'il n'y ait pas de complication microvasculaire ni de facteur de risque associé. Dans le diabète de type 2, ces conditions sont rarement réunies et il faut alors privilégier les contraceptions sans impact vasculaire : hormonales type microprogestatif, implants et non hormonales dont le dispositif intra-utérin.

P30- Retentissement materno-foetal du diabète : A propos de 76 cas.

KHARBACH AICHA. Maternité Souissi . Rabat, Maroc

Introduction : La grossesse compliquée d'un diabète (soit préexistant, soit apparu au cours de la grossesse) est une grossesse à haut risque maternel et foeto-périnatal. Elle augmente le risque de complications maternelles comme l'hydramnios, les menaces d'accouchements prématurés, l'hypertension artérielle gravidique et la prééclampsie surtout en cas de présence de lésion vasculaire de diabète. Les risques fœtaux sont nombreux, les plus redoutables sont les malformations en cas de diabète pré gestationnel et la macrosomie fœtale qui augmente le taux de césarienne et de dystocie des épaules. De nombreuses études ont clairement démontré que le pronostic est lié au degré de contrôle glycémique depuis la conception jusqu'à l'accouchement. Il importe donc que toutes les femmes diabétiques enceintes puissent bénéficier d'un environnement médical optimal particulier au plan obstétrical et néonatal.

Objectif: Rapporter les résultats d'une étude rétrospective présentée à la Maternité Universitaire Souissi de Rabat à propos de 76 cas recrutés durant l'année 2014.

Résultats : A travers cette étude, on a pu identifier: les caractéristiques épidémiologiques et thérapeutiques ; les modalités de dépistage et la morbidité materno-fœtale. Les difficultés rencontrées lors du dépistage, du suivi et de la prise en charge de la grossesse diabétique et L'insuffisance de moyens qu'on a pour garantir un suivi et une prise en charge optimale des gestantes diabétiques.

P31- Etudes épidémiologiques et cliniques des décompensations céto-acidosiques: à propos de 65 cas.

HADOU Abdlwedoud, A. Labied, H. Iraqi, M.H. Gharbi.
Centre Hospitalier Universitaire Ibn Sina. Rabat, Maroc

INTRODUCTION: La décompensation céto-acidosique est une complication hyperglycémique aiguë qui résulte d'une carence profonde en insuline. Elle est la décompensation diabétologique la plus fréquente et constitue une urgence médicale. L'objectif de notre travail est de réaliser une étude épidémiologique et clinique d'une série de patients pour une meilleure connaissance et prévention de cette complication.

PATIENTS ET METHODES : étude prospective menée sur une période de 3 mois dans le service d'Endocrinologie, Diabétologie et Maladies Métaboliques du CHU de Rabat, chez 65 patients hospitalisés pour céto-acidoses diabétiques.

RESULTATS : L'hospitalisation pour DAC représentait 28% du nombre total d'hospitalisation et 47,4% du nombre total des patients hospitalisés pour diabète. Le sexe masculin est légèrement prédominant avec un sex-ratio (H/F) égal à 1.03 soit 33 hommes (50.7%) pour 32 femmes (49.3%). Nos patients avaient une moyenne d'âge de $39,03 \pm 20.2$, avec des extrêmes de 16 et 87 ans. Le diabète de type 1 était retrouvé chez 56.9 % et le type 2 chez 36.6%. L'acidose, évaluée sur le taux des bicarbonates, était présente dans 41.5 %, et dans 58.4 % nous avons une cétose sans diminution des bicarbonates. La DAC était inaugurale chez 33,8% des cas, dont 68% étaient diabétique type 1. Pour les patients déjà connus diabétiques ; l'ancienneté du diabète varie entre 1 et 25 ans, avec une moyenne de 10.6 ± 6.03 ans. Les facteurs de décompensations retrouvés étaient les Infections : dans 41.5 %, dominées par les infections urinaires dans 18.5 %, pulmonaires dans 12.3%. Un arrêt du traitement était retrouvé dans 39% des cas. La durée d'hospitalisation varie entre 3 et 30 jours avec une moyenne de 9,41 jours. L'évolution était favorable chez 93.8 % de nos patients.

CONCLUSION : La DAC représente un motif fréquent d'hospitalisation en diabétologie. Elle reste le mode de découverte classique du diabète de type 1. L'infection paraît être le facteur de décompensation le plus fréquent, suivi par l'arrêt du traitement d'où la nécessité d'une éducation des patients pour une meilleure prévention

P32- Fasciite nécrosante : cause rare d'acidocétose diabétique.

Abainou Lahoussaine, Z. Chahbi, S. Hadri, H. Baizri.

Hôpital Militaire Avicenne. Marrakech, Maroc

Introduction : La fasciite nécrosante est une infection grave des tissus sous cutanés et des aponévroses superficielles. Affection rare mais potentiellement grave notamment chez le diabétique. Nous rapportons le cas d'une patiente ayant présenté une fasciite nécrosante compliquée d'une acidocétose diabétique.

Observation : Patiente âgée de 38ans, diabétique type 2 sous insuline, mal équilibré, admise pour acidocétose diabétique dans un contexte fébrile. L'examen retrouvait un œdème inflammatoire de la cuisse et droite s'étendant à la jambe avec présence d'un intertrigo interorteil. Le bilan objectivait un syndrome infectieux biologique important. L'écho-doppler révélait une infiltration œdémateuse importante mais sans image de thrombose profonde. L'IRM des parties molles montrait un épaississement des fascias avec hétérogénéité de la graisse. Un parage chirurgical était réalisé et la patiente était mise sous antibiothérapie à large spectre après prélèvements. L'évolution était favorable sur le plan clinique et radiologique.

Discussion: Le diabète est un facteur d'immunodépression exposant les patients à un risque accru d'infections, parfois gravissimes engageant le pronostic vital d'où la singularité de notre observation devant la rareté de l'association fasciite nécrosante et diabète.

Conclusion : à travers notre observation, nous soulignons l'importance de la précocité du diagnostic et la rapidité de la prise en charge thérapeutique qui a permis une issue favorable de cette affection tout en travaillant dans un cadre multidisciplinaire.

P33- Prévalence de la neuropathie diabétique douloureuse en utilisant le DN4 : à propos de 300 cas.

Abainou Lahoussaine, S. Hadri, Z. Chahdi, H. Baizri.
Hôpital Militaire Avicenne, Marrakech, Maroc

Introduction : La neuropathie diabétique représente la cause de neuropathie la plus fréquente, et une complication invalidante du diabète et peut avoir des conséquences débilantes avec un impact majeur sur la qualité de vie. Son diagnostic est clinique d'où l'intérêt de l'identifier par des questionnaires. Le DN4 apparaît particulièrement intéressant car rapide et facile à utiliser.

Matériels et méthodes : Nous rapportons les résultats d'une étude faite sur 300 sujets diabétiques et qui consistait à déterminer la prévalence de la neuropathie diabétique douloureuse au sein de cette cohorte.

Résultats : Notre cohorte a été relativement jeune avec une moyenne d'âge de 57.24 + 9.79ans et une légère prédominance masculine. 95.7% des sujets étaient suivis avec une durée moyenne d'évolution du diabète de 10.63 ans. L'Hb1c moyenne était de 7.29 %. Un score DN4 > 4 était retrouvé chez 15.3% des patients.

Discussion : La prévalence de la neuropathie augmente avec l'âge, la durée du diabète et le déséquilibre glycémique. D'autres facteurs sont impliqués: sexe masculin, taille, tabagisme, éthylisme, hypertension artérielle, obésité, faible niveau socio-économique, néphropathie, dyslipidémie. L'atteinte des petites fibres apparaît dès les stades précoces et peut se manifester par des douleurs avec un examen clinique et une exploration normale.

Conclusion : La neuropathie diabétique peut avoir des conséquences débilantes avec un impact majeur sur la qualité de vie et le coût de la prise en charge ; L'amélioration du contrôle glycémique demeure à ce jour le moyen le plus efficace pour prévenir la neuropathie diabétique et en éviter l'aggravation.

P34- La prévalence de la neuropathie diabétique douloureuse chez 300 patients marocains suivis dans un service de médecine.

CHAHBI ZAKARIA, S. Hadri, L. Abainou, S. Kaddouri, H. Qacif, H. Baizri, M. Zyani.
Hopital militaire Avicenne. Marrakech, Maroc

Introduction : La neuropathie diabétique douloureuse (NDD) est une complication fréquente du diabète. Elle peut avoir des conséquences débilantes avec un impact majeur sur la qualité de vie et le coût de la prise en charge. Le diagnostic est clinique et se base sur l'interrogatoire. Elle doit être recherchée systématiquement, car le patient n'en parle pas spontanément.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude transversale, réalisée auprès de 300 patients diabétique, tous types confondus, recrutés dans la consultation de médecine interne et d'endocrinologie.

L'objectif est de déterminer la prévalence de la NDD chez ces patients, en utilisant le questionnaire : douleur neuropathique en 4 questions (DN4), dans sa version arabe dialectale.

Résultats : Le diagnostic était retenu pour un score $DN4 \geq 4$. Le sexe ratio était de 0.93. L'âge moyen était de $57.24 \text{ ans} \pm 9.79 \text{ ans}$. Le diabète type 2 dominait (95.7%), avec une durée moyenne de suivi de 10.63 ans. Pour la corpulence, 78% des patients avaient un surpoids ou une obésité, avec un indice de masse corporelle de $27,53 \pm 3.67 \text{ kg/m}^2$. L'Hémoglobine glycosylée était située en moyenne autour de 7.29%. Nos patients étaient sous antidiabétiques non insuliniques dans 57% des cas. L'insuline était prescrite chez 40% des patients. Neuf patients étaient sous mesures hygiéno-diététiques seules. La dyslipidémie représentait le facteur de risque prédominant, étant présent chez 46%. Quant aux complications dégénératives diabétiques, 34.3% de nos patients avaient une rétinopathie, 26.3% avaient une néphropathie, 16,4% avaient une macroangiopathie. La prévalence de la NDD retrouvée est de 15.3%. Les fourmillements et les brûlures étaient les manifestations les plus rapportées représentant chacune 23.7%. Les facteurs de risque significatifs ($p \leq 0.05$) de survenue de la NDD retenus sont : le sexe féminin, un âge supérieur à 50 ans, un niveau socio-économique bas, un âge du diabète supérieur à 10 ans et le non suivi du diabète. Tandis que parmi les comorbidités, la dyslipidémie, la sédentarité et la rétinopathie ont été retenus comme des facteurs de risque significatifs ($p \leq 0.05$). Nous notons que seuls 26% des patients ayant une NDD dans cette cohorte reçoivent un traitement pour cette complication.

Conclusion : En dépit de son impact sur la qualité de vie et de sa prévalence d'environ 15%, la NDD demeure largement sous diagnostiquée et sous traitée. Il est nécessaire de sensibiliser les cliniciens sur l'utilisation d'outils de dépistage simples et validés comme le DN4, afin de soulager cette souffrance silencieuse du diabétique.

P35- PROFIL LIPIDIQUE CHEZ LA DIABETIQUE DE TYPE 2 MENOPAUSEE.

LAZREG YOUSSEF, A. Ezzerrouqi, H. Aynaou, H. Latrech.
Centre Hospitalier Universitaire Mohammed VI. Oujda, Maroc

Introduction : La ménopause constitue un autre facteur de risque cardio-vasculaire contribuant à la perturbation du profil lipidique chez les diabétiques de type 2 ménopausées et par conséquent une majoration de la morbidité cardio-vasculaire.

Objectif du travail : Décrire le profil lipidique chez les diabétiques de type 2 ménopausées.

Patientes et Méthodes : Etude rétrospective concernant 114 patientes diabétiques de type 2 ménopausées hospitalisées au service d'Endocrinologie-Diabétologie et Nutrition du CHU MOHAMMED VI de Oujda, durant les années 2014-2016.

Résultats : L'âge moyen est de $62,44 \pm 8,12$ ans. La durée moyenne du diabète est de $103,4 \pm 96,2$ mois avec une HbA1c en moyenne à $10,65 \pm 2,39$ %. L'IMC moyen est de $29,2 \pm 5,6$ kg/m², le tour de taille moyen est de $98,7 \pm 13,1$ cm. 89,4 % des patientes étaient dyslipidémiques, l'hypercholestérolémie pure était notée chez 0,9 % avec un taux moyen de CT à $1,7 \pm 0,5$ g/l, et de LDL-C à $1,12 \pm 0,4$ g/l, une hypoHDLémie chez 22,5 %, l'hypertriglycéridémie pure chez 0,9 % avec une moyenne de $1,5 \pm 0,8$ g/l, la dyslipidémie mixte chez 69,6 %. Les autres FRCV, l'HTA était présente dans 55,3 % des cas, 3,3 % de nos patientes souffrent d'une obésité morbide. Une micro albuminurie positive dans 21,9 %.

Conclusion : la dyslipidémie chez la femme diabétique de type 2 ménopausée reste très fréquente, sa prise en charge nécessite la neutralisation des autres facteurs de risque et la promotion d'une hygiène de vie saine.

P36- DIABETE TYPE 2 : QUEL PROFIL LIPIDIQUE CHEZ LA FEMME ?

LAZREG YOUSSEF, A. Ezzerrouqi, B. Bousyf, H. Latrech.

Centre Hospitalier Universitaire Mohammed VI. Oujda, Maroc

INTRODUCTION : Le diabète de type 2 est à l'origine d'une morbi-mortalité cardiovasculaire élevée. Il entraîne des anomalies quantitatives et qualitatives des lipoprotéines. L'athérosclérose y est plus précoce, plus fréquente et plus sévère.

OBJECTIF DU TRAVAIL : Analyser le profil lipidique de la femme diabétique de type 2 au CHU Mohammed VI Oujda.

PATIENTES ET METHODES : Etude rétrospective concernant 147 patientes diabétiques de type 2 hospitalisées au service d'Endocrinologie-Diabétologie et Nutrition du CHU MOHAMMED VI de Oujda, sur une période de 2 ans.

RESULTATS : L'âge moyen était de $58,2 \pm 11,4$ ans. La durée moyenne d'évolution du diabète était $97,2 \pm 96,7$ mois avec une HbA1C moyenne de $10,7 \pm 2,4\%$. Les patientes étaient pour la plupart en surpoids avec un IMC moyen de $29,3 \pm 5,8$ Kg/m². Une obésité morbide a été retrouvée chez 3,4% de cas. La dyslipidémie était présente dans 68,7% de cas. Il s'agissait d'une hypercholestérolémie isolée chez 1,4% des patientes, une hypo-HDLémie cholestérol chez 2,7%, une hyper-LDLémie cholestérol chez 17,7% et une hypertriglycéridémie isolée dans 10,2% de cas. Une dyslipidémie mixte était retrouvée chez 36,7% de cas. Les autres facteurs de risque cardio-vasculaire retrouvés étaient l'hypertension artérielle chez 46,3%, la ménopause chez 81,6%, albuminurie chez 21,8 % et le tabagisme chez 2%.

CONCLUSION : la dyslipidémie chez la femme diabétique de type 2 reste très fréquente, l'optimisation du contrôle du diabète sucré ainsi que les autres facteurs de risque cardio-vasculaire est le meilleur moyen pour prévenir les complications redoutables.

P37- STATUT DE L'ASSOCIATION HTA ET DIABETE SUCRE DE TYPE 2 CHEZ LA FEMME AU CHU MOHAMMED VI OUJDA.

LAZREG YOUSSEF, F. Mawa Ongoth, H. Aynaou, H. Latrech.
Centre Hospitalier Universitaire Mohammed VI. Oujda, Maroc

INTRODUCTION : L'association HTA et diabète sucré de type 2 est fréquente et responsable d'une morbidité cardiovasculaire particulière.

But du travail : est d'étudier les caractéristiques de cette association chez des patientes diabétiques de type 2 suivies au CHU Med VI Oujda.

PATIENTS ET METHODES : Etude descriptive, réalisée dans le Service d'Endocrinologie-Diabétologie du CHU Mohammed VI Oujda-Maroc, intéressant 148 patientes diabétiques de type 2 avec recherche d'HTA.

RESULTATS: Notre étude a portée sur 148 patientes diabétiques de type 2. 76% d'entre elles étaient ménopausées. Elles avaient un âge moyen de $58,2 \pm 11,35$ ans. Le diabète sucré avait une durée moyenne d'évolution de 8,10 ans. L'HbA1C moyenne était de $10,71 \pm 2,4$ %. Le syndrome métabolique était présent dans 51,7% des cas et la dyslipidémie dans 14,3 %. La prévalence de l'HTA était de 46,3%. L'HTA avait une durée moyenne d'évolution de 9,73 ans et était contrôlée dans plus de 70% des cas. Les patientes diabétiques et hypertendues avaient significativement un syndrome métabolique et des complications macro-angiopathiques.

CONCLUSION : La prévalence d'HTA chez la femme diabétique de type 2 au CHU Oujda est importante et source d'une morbidité cardiovasculaire non négligeable. Une prise en charge globale et spécifique de ce profil de patients revêt un caractère indispensable.

P38- Stéatose hépatique chez le patient diabétique de type 2 au CHU Mohammed VI Oujda.

ELILIE MAWA ONGOTH Farel, A. Zazour, S. Rouf, Z. Ismaili, H. Latrech.
Centre Hospitalier Universitaire Mohammed VI. Oujda, Maroc

Introduction : La stéatose hépatique constitue une pathologie caractérisée par une accumulation des lipides dans les hépatocytes, essentiellement les triglycérides. Son association avec le diabète sucré de type 2 semble être fréquente. Des récentes études montrent que le diabète sucré peut être favorisé par l'accumulation de graisses intra-hépatocytaires et en revanche, il peut constituer un facteur de progression de la stéatose hépatique.

L'objectif de ce travail était de déterminer la prévalence de la stéatose hépatique et d'analyser les caractéristiques de son association avec le diabète sucré de type 2 au CHU Mohammed VI Oujda.

Patients et Méthodes : Nous avons réalisé dans le service d'Endocrinologie-Diabétologie du CHU Mohammed VI Oujda, une étude descriptive, à recueil de données transversal, portant chez des patients diabétiques de type 2, sans notion de consommation d'alcool, d'hépatopathies chroniques connues ni de prise de médicament hépatotoxiques d'alcool, avec recherche de stéatose hépatique.

Résultats : L'étude a porté sur 100 patients diabétiques de type 2 avec une moyenne d'âge de $59,66 \pm 9,92$ ans. Une prédominance féminine a été notée (60%). La durée moyenne d'évolution du diabète était de $8,91 \pm 7,41$ ans. Les patients étaient traités dans la plupart des cas par l'association insuline et anti-diabétiques oraux (34%). L'HbA1C moyenne était de $10,84 \pm 2,27\%$. Aucun patient ne présentait des signes cliniques d'atteinte hépatique. Les anomalies du bilan hépatique, principalement une élévation de transaminases, étaient présentes chez 15% des patients. La prévalence de la stéatose hépatique était de 43%. Elle était associée à l'HTA dans 27% des cas, à une dyslipidémie dans 17%, au syndrome d'apnée du sommeil clinique dans 7% des cas, aux complications microangiopathiques chez 17% et macroangiopathiques dans 11% des cas. La prise en charge des patients avec stéatose hépatique comportait une prescription diététique individualisée, une activité physique adaptée au profil du patient, l'obtention d'un bon contrôle glycémique et un suivi en hépato-gastro-entérologie.

Conclusion : La stéatose hépatique est fréquemment associée au diabète sucré de type 2, surtout chez des patients présentant une obésité ou un syndrome métabolique. Sa présence peut être responsable d'une morbidité non négligeable. Il est donc nécessaire de mener sa recherche et sa prise en charge précoce et adaptée, dans laquelle l'observation des règles hygiéno-diététiques occupe une place de choix.

P39- Caractéristique de l'association HTA et diabète sucré de type 2 au CHU Mohammed VI Oujda.

ELILIE MAWA ONGOTH Farel, Y. Lazreg, H. Aynaou, H. Latrech.

Centre Hospitalier Universitaire Mohammed VI. Oujda, Maroc

INTRODUCTION : L'HTA constitue une co-morbidité fréquemment associée au diabète sucré de type 2. Sa survenue chez le patient diabétique accroît significativement le risque cardiovasculaire et d'apparition des complications dégénératives.

OBJECTIF : Déterminer la prévalence de l'HTA et décrire les caractéristiques de son association avec le diabète sucré de type 2 au CHU Mohammed VI Oujda.

PATIENTS ET METHODES : Nous avons réalisé dans le service d'Endocrinologie-Diabétologie du CHU Mohammed VI Oujda, une étude transversale, descriptive portant chez des patients diabétiques de type 2 avec recherche de l'association HTA + diabète sucré.

RESULTATS: Nous avons colligé 229 patients diabétiques de type 2 à l'étude. Les patients étaient relativement âgés avec un âge moyen de $58,23 \pm 11,44$ ans. Une nette prédominance féminine avait été notée (64,6%). La durée moyenne d'évolution du diabète sucré était de 8,14 ans. L'HbA1C moyenne était de 10,4%. La dyslipidémie était présente dans 67,7% de cas et le syndrome métabolique chez 47,6% de patients. La prévalence de l'HTA était de 38,9%. L'HTA était traitée par une monothérapie dans la plupart de cas (64,8%). Sa durée d'évolution moyenne était de 12,38 ans. Les patients avec HTA présentaient, de manière statistiquement significative, un syndrome métabolique, une néphropathie diabétique et des complications macroangiopathiques.

CONCLUSION : L'Association HTA + Diabète sucré est fréquente et source d'une morbidité cardiovasculaire accrue. Une prise en charge adaptée et globale du patient diabétique hypertendu n'est plus que jamais une exigence.

P40- QUELLE ASSOCIATION Y'A-T-IL ENTRE LE DIABETE ET LE CARCINOME DIFFERENCIE DE LA THYROIDE ? A PROPOS DE 100 CAS.

Iftahy Fatima zahra, S. El Aziz, A. Chadli.

Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd. Casablanca, Maroc

Introduction : Le diabète est un facteur de risque de plusieurs cancers hormonodépendants, dont les 2 principaux mécanismes incriminés sont l'hyperinsulinisme et le caractère carcinogène de l'hyperglycémie par augmentation du stress oxydatif. Plusieurs études ont démontré le lien entre la présence du diabète et l'apparition secondaire d'un cancer thyroïdien.

Le but du travail est d'appuyer cette hypothèse à travers l'étude de la prévalence et l'association entre le diabète et le cancer différencié de la thyroïde.

Matériel et Méthodes : étude rétrospective transversale menée au service d'endocrinologie et de diabétologie incluant 490 patients suivis pour cancer thyroïdien différencié durant une période de 30 ans (1986-2016). Deux groupes de patients ont été comparés selon la présence ou l'absence du diabète. Les paramètres étudiés dans chaque groupe étaient l'âge, le sexe, l'IMC, l'antécédent familial de cancer. L'analyse a été réalisée par le logiciel SPSS.16

Résultats : Parmi tous les patients suivis pour carcinome thyroïdien, 100 patients avaient un diabète, soit une prévalence de 20%. Les résultats avaient objectivé un âge moyen de 45 ans, une prédominance féminine (90%) (sexe ratio : 9/1), un diabète type 2 prédominant dans 96% des cas et un IMC moyen de 28,4kg/m². Le diabète précédait la découverte du carcinome chez 78% des patients. Le type histologique prédominant était le carcinome papillaire dans 92% des cas. L'étude comparative des différentes caractéristiques des 2 groupes avait montré que le risque de cancer thyroïdien était plus élevé chez les patients diabétiques âgés de moins de 50 ans ($p < 0,001$) (OR=3,41, 95% CI : 2,16-5,39), ayant un IMC >30kg/m² ($p < 0,01$) (OR= 3.38, 95%CI : 2,15- 5,32) et une histoire familiale de cancer hormonal ($p < 0,001$) (OR=2.9, 95% CI : 1.80-4,56) Par ailleurs, il n'y avait pas de différence significative entre les 2 groupes par rapport au sexe, à la présence d'autres facteurs de risque dont le tabagisme ($p = 0,2$) ni par rapport au type histologique ($p = 0,5$).

Discussion et Conclusion : Notre étude rejoint les résultats de la littérature qui appuie l'hypothèse que le diabète augmente le risque de cancer thyroïdien surtout chez des diabétiques jeunes ayant une obésité avec une histoire familiale de cancer.

P41- HOPITAL DE JOUR : UN MODELE DE PRISE EN CHARGE DU PATIENT DIABETIQUE.

Iftahy Fatima zahra, S. El Aziz, S. Bensbaa, A. Chadli.

Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd. Casablanca, Maroc

Introduction : L'Hôpital du Jour (HDJ) est une structure innovante de prise en charge des patients diabétiques. Elle est développée au service de diabétologie et d'endocrinologie du CHU de Casablanca depuis 2003.

L'objectif du travail : Décrire la structure et l'activité de cette unité dans la prise en charge de nos patients diabétiques.

Description de l'étude : L'HDJ recrute en moyenne 400 diabétiques /an. L'équipe comporte en moyenne 3 médecins, 1 infirmier et un diététicien. Le but du séjour est une optimisation du traitement médical basée sur une approche éducationnelle. Les patients sont hospitalisés par groupe de 6 à 8 patients par jour pendant 6 à 7 heures pour bénéficier de plusieurs prestations selon le programme de la journée : groupe de diabétiques type 2 sous insuline/ groupe sous ADO/ diabétiques type 1/ grossesse diabétique. Le programme se déroule comme suit :Après leur accueil, les patients bénéficient en premier d'un recueil d'informations dans un dossier type, suivi, un examen clinique complet, d'une rétinographie puis d'un bilan dégénératif comportant un bilan biologique à jeun un ECG et des consultations interservices en fonction des tares associées. Une adaptation du traitement est ensuite réalisée en fonction du degré de déséquilibre glycémique jugé sur l'HbA1c et le cycle glycémique que le patient apporte au préalable. Plusieurs séances d'éducation sont programmées : une éducation individuelle réalisée par un diététicien et 2 à 3 séances d'éducation collective utilisant essentiellement des supports type conversations MAPS selon différents thèmes : Vivre avec le diabète/ insulinothérapie/ règles hygiéno-diététiques/pied diabétique / complications aiguës du diabète et diabète et ramadan. En parallèle une journée est particulièrement réservée aux diabétiques type 1 mensuellement ayant comme objectif principal l'éducation thérapeutique sur les différents thèmes avec une réévaluation en fin de journée.

Conclusion : L'hôpital de jour (HDJ) est une structure de soins très avantageuse de courte durée, ayant plusieurs bénéfices assurant au cours d'une même journée une prise en charge multidisciplinaire avec un cout moindre tout en ayant un impact positif sur l'équilibre glycémique et la qualité de vie des patients diabétiques.

P42- QUELS DESORDRES GLUCIDIQUES SONT ASSOCIES AUX ENDOCRINOPATHIES ? (A PROPOS DE 144 CAS).

Iftahy Fatima zahra, S. El Aziz, A. Chadli.
Centre Hospitalier Ibn Rochd. Casablanca, Maroc

Introduction : De nombreuses maladies endocriniennes peuvent se compliquer d'un diabète sucré, ceci résulte d'actions métaboliques d'hormones hyperglycémiantes sécrétées en excès. Il se caractérise par une insulino-résistance.

Le but de notre travail est d'analyser la prévalence, les aspects thérapeutiques et évolutifs du diabète secondaire ainsi que de l'intolérance aux hydrates de carbone (IHC).

Matériels et Méthodes : Etude rétrospective menée au service d'endocrinologie et de diabétologie incluant 144 patients suivis pour diabète ou une IHC et ayant une endocrinopathie (hyperthyroïdie, acromégalie, phéochromocytome et hypercorticisme) entre 2005-octobre 2016 parmi toutes les endocrinopathies (346 cas) Les variables recherchées chez ces patients : le degré du déséquilibre / les complications dégénératives/le traitement/ l'Evolution.

Résultats : La moyenne d'âge des patients était de 33,5 ans (18–70 ans) avec une prédominance féminine (sex-ratio de 5). 54 patients étaient suivis pour hypercorticisme endogène, 28 patients pour acromégalie, 23 pour phéochromocytome et 39 pour hyperthyroïdie. La prévalence du diabète était de 41,6 % : 34 % chez les acromégales, 63 % des hypercorticismes, 33,3 % des hyperthyroïdies et 38 % des phéochromocytomes. Une intolérance aux hydrates de carbone était retrouvée chez 17,6 % des patients. Le diabète était révélateur de l'endocrinopathie chez 30 patients. HbA1c moyenne était de 9,3%.Le bilan dégénératif avait noté une : rétinopathie diabétique (16 %), néphropathie diabétique (12 %), neuropathie diabétique (7 %) et HTA (50 %).La prise en charge thérapeutique avait consisté en un traitement par les antidiabétiques oraux chez 32 % des cas, une insulinothérapie chez 52 % des cas et 16% des patients étaient sous régime seul. Parmi les patients traités et guéris de leur endocrinopathie (69%), il y'avait une disparition du diabète chez 78% des cas avec un délai moyen de 11 mois et une persistance du diabète avec régression des besoins thérapeutiques chez 22% des cas.

Discussion et Conclusion : La prévalence du diabète secondaire est de 10 à 70 % selon l'endocrinopathie causale ; il peut être révélateur de la maladie et souvent associé à d'autres troubles métaboliques d'où l'intérêt du dépistage et d'une prise en charge adéquate en agissant sur l'insulino-résistance souvent associée.

P43- IMPACT DE L'HOSPITALISATION DE JOUR SUR L'EQUILIBRE GLYCEMIQUE CHEZ LES DIABETIQUES TYPE 2.

Iftahy Fatima zahra, S. El Aziz, S. Bensbaa, A. Chadli.

Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd. Casablanca, Maroc

Introduction : L'éducation thérapeutique en hospitalisation de jour revêt un intérêt particulier chez le patient diabétique.

Le but de notre travail : Etudier l'impact de l'hospitalisation de jour sur l'équilibre glycémique des diabétiques type 2 (DT2).

Patients et méthodes : Etude rétrospective réalisée depuis janvier 2015 à 2016 incluant tous les diabétiques de type 2 hospitalisés à l'HDJ du service d'Endocrinologie et de diabétologie du CHU de Casablanca. Les paramètres analysés étaient les caractéristiques cliniques, démographiques, thérapeutiques et évolutifs des patients. L'analyse a été établie par le logiciel SPSS.

Résultats : L'âge moyen des patients était de 59 ans avec une prédominance féminine (79%). Une couverture sociale existait chez 12% des patients. Le motif d'hospitalisation prédominant était le déséquilibre glycémique (85%). L'HbA1c moyenne à l'admission était de 9,54 % dont 15% étaient en équilibre glycémique. La durée moyenne d'évolution du diabète était de 9 ans (20j-20ans) 64,5 % des patients n'avaient pas de suivi régulier antérieur et 29% étaient accompagnés à l'admission. 55% des patients étaient au stade de complications microangiopathiques et 23% au stade de complications macroangiopathiques. 9% des patients n'étaient sous aucun traitement, 60 % sous antidiabétiques oraux, 20 % sous insuline seule et 11 % sous traitement mixte. Une adaptation thérapeutique a été préconisée chez 68% des patients consistant à une bithérapie chez 29% des cas, un traitement mixte chez 19% des cas et une insulinothérapie exclusive chez 20% des cas. L'évaluation à 6 mois puis à 12 mois avait objectivé un suivi des patients (80%) avec une HbA1C moyenne à 7,4% puis à 7,2% soit une baisse moyenne de 2,2%. Les facteurs corrélés au mauvais équilibre glycémique étaient : Age > 70 ans ($p < 0,02$), bas niveau socioéconomique ($p < 0,01$) et la mauvaise observance thérapeutique ($p < 0,02$). Les facteurs corrélés au mauvais suivi étaient l'âge > 70 ans ($p < 0,01$) et le lieu de résidence ($p < 0,02$).

Conclusion : L'HDJ est un bon moyen d'amélioration de l'équilibre glycémique des patients DT2 avec plusieurs avantages. Par ailleurs, plusieurs facteurs doivent être considérés pour un meilleur control glycémique ainsi qu'un meilleur suivi.

P44- Impact of socio-demographic status on the obesity prevalence among Moroccan adult population with type 2 diabetes. Results from Temara-Morocco study.

Laamiri Fatima Zahra, A. Barakat, M. Mrabet, H. Aguenau, F. Barich, A. Bouayad.
Hopital d'enfants de Rabat, Centre Hospitalier Universitaire Ibn Sina. Rabat, Maroc

Background: The prevalence of diabetes and obesity has been shown to be socially and economically associated. However, gender difference is not covered by Moroccan studies.

Purpose of work This work examined this association among adults with type 2 diabete and identifies the age group and sex that presents an increased risk.

Materials and methods: This study was conducted at the Sidi Lahcen Temara hospital in Morocco. Educational attainment (Illeterate, primary, secondary or higher) and occupational class (low intermediate or high) were used as indicators of socioeconomic status. Anthropometric parameters: body mass index (BMI), waist circumference (WC) and waist -hip ratio (WHR) were evaluated separately for men and women

Results: The overall analysis of the 344 diabetics by sex showed that the prevalence of general and abdominal obesity was significantly higher in women than in men (28.5% versus 14.3%, $p < 0.001$) and 84.6% versus 57.1%, $p < 0.001$). Educational attainment and socioeconomic status revealed that overall obesity was significantly elevated in women compared to males only in illiterate patients (26.5% versus 8.3%, $p = 0.001$) and in low socioeconomic status patients (31.5% versus 17.4%, $p < 0.001$). In contrast, abdominal obesity was significantly elevated among women compared to men regardless of educational attainment and economic status. The analysis by age and sex reported that in men the prevalence of general obesity based on BMI values has affected all age groups from age 40 with a significantly high maximum peak in the age group 50 to 59 years ($p = 0.044$), whereas in women the prevalence of obesity has affected all age groups from 30 years with a maximum peak in the age groups 30-39 years and 40-49 years. Compared with abdominal obesity our study showed that in women the mean values of WC and WHR exceed the threshold of abdominal obesity in all age groups with a maximum peak for the age group 40 to 49 years. On the other hand in men, only the mean values of waist circumference have exceeded the norms in all the age groups above 50 years.

Conclusion: Our findings have major implications for research and to understand the reasons for gender and age differences in the prevalence of type 2 diabetes and for health policies
Key words: type 2 diabetes, general obesity, abdominal obesity, socio-economic status

P45- ACIDOCETOSE REVELATRICE DE DIABETE TYPE 1 AU COURS DE LA GROSSESSE.

DRIOUCH Yasmine, S. El Aziz, S. Bensbaa, A. Chadli.

Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd Casablanca

INTRODUCTION : L'acidocétose révélatrice de diabète type 1 (DT1) est rare au cours de la grossesse. Sa gravité est liée à la mise en jeu du pronostic materno-foetal.

OBJECTIF : Illustrer les conséquences materno-foetales de l'acidocétose révélant un DT1 pendant la grossesse.

MATERIEL ET METHODES : Nous rapportons une étude transversale descriptive menée de Janvier 2013 à Mars 2017 concernant 6 patientes transférées de la réanimation au service d'Endocrinologie du CHU Ibn ROCHD de Casablanca dans les suites d'une acidocétose révélatrice de DT1 au cours de la grossesse.

RESULTATS : L'âge moyen des patientes était de 22 ans. L'IMC pré-gestationnel moyen était de 23 kg/m². L'hérédité diabétique retrouvée chez deux patientes. La polypnée, la polyurie, la déshydratation et les vomissements étaient les principaux signes cliniques, avec des troubles de conscience chez quatre patientes. La cause principale de la cétose était infectieuse, notamment urinaire chez deux patientes, et un abcès inguinal chez une patiente. Alors qu'elle était d'allure spontanée chez trois patientes. La moitié des patientes traitées n'avait plus de cétonurie à la 12ème heure. Aucune mortalité maternelle n'a été observée. La moitié des grossesses se sont compliquées par une MFIU. Aucune patiente ne présentait des complications dégénératives. Le DT1 a été retenu chez toutes nos patientes devant la nécessité de l'insulinothérapie après l'allaitement. Le pronostic obstétrical ultérieur était favorable chez deux patientes.

DISCUSSION : Nos résultats soulignent la possibilité d'acidocétose révélant un DT1 au cours de la grossesse, avec une gravité particulière (réanimation, risque de MFIU).

P46- ABCES HEPATIQUES CHEZ LE PATIENT DIABETIQUE.

DRIOUCH Yasmine, S. El Aziz, A. Mjabber, A. Chadli.

Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd. Casablanca, Maroc

Introduction : L'abcès hépatique est une affection potentiellement grave, pouvant mettre en jeu le pronostic vital par ses complications, surtout chez le patient diabétique.

Patients et Méthodes : Nous avons mené une étude transversale descriptive concernant 14 patients avec abcès hépatiques hospitalisés au service d'Endocrinologie du CHU Ibn ROCHD de Casablanca durant une période de 4 ans allant de Mars 2013 à Décembre 2016. L'analyse statistique a été faite par SPSS.

Objectif de l'étude : Le but de ce travail était d'analyser les caractéristiques cliniques, para-cliniques, thérapeutiques et évolutives des abcès hépatiques.

Résultats : Notre étude a porté sur 14 patients d'âge moyen de 48.7 ans avec HbA1c moyenne de 9.7%, un sexe ratio H/F de 3.7. Le DT2 était retrouvé dans 85% des cas. Les patients étaient tous admis dans un tableau de cétose avec altération de l'état général et fièvre sans symptomatologie abdominale en dehors d'un subictère présent chez 14.5 % des cas. Le bilan biologique infectieux était positif chez tous les patients avec des hémocultures positives chez 3 patients. Le prélèvement bactériologique du pus a mis en évidence une prédominance du *Klebsiella pneumoniae* retrouvé dans 42.8% des cas. La sérologie amibienne était positive chez un patient, ainsi que la sérologie hydatique dans un cas. L'imagerie (Echographie et Tomodensitométrie) a révélé un abcès multifocal dans 35.7% des cas, une taille moyenne de 8,8 cm, une atteinte des segments VII et VIII prédominante selon la taille, le traitement médical seul a été instauré dans 35.8%, associé soit à un drainage échoguidé dans 21,4%, soit à un drainage chirurgical dans 42,8% des cas, avec bonne évolution de tous les patients sur le plan clinique, biologique et morphologique.

Discussion : L'abcès hépatique est l'apanage de l'homme d'âge moyen en déséquilibre glycémique chronique. Les particularités chez le patient diabétique est la multifocalité et le tableau de cétose avec fièvre sans douleurs abdominales. Le germe le plus incriminé est le *Klebsiella pneumoniae*. Le traitement, orienté par la taille, repose essentiellement sur l'antibiothérapie et le drainage.

P47- FACTEURS PREDICTIFS DU RECOURS A L'INSULINE DANS LA PRISE EN CHARGE DU DIABETE GESTATIONNEL : A PROPOS DE 191 CAS.

DRIOUICH Yasmine, S. El Aziz, S. Bensbaa, A. Chadli.
Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd. Casablanca, Maroc

Introduction : La prise en charge intensive du diabète gestationnel (DG) grâce à une insulinothérapie adéquate permet d'éviter les complications maternelles, fœtales et néonatales liées à l'hyperglycémie.

Objectif de l'étude : Identifier les facteurs prédictifs de mise sous insuline dans la prise en charge d'un DG.

Patientes et Méthodes : Nous rapportons une étude rétrospective menée de Janvier 2010 à Décembre 2016, portant sur 191 patientes suivies au service d'Endocrinologie - Diabétologie du CHU Ibn Rochd de Casablanca pour un DG. Les paramètres étudiés étaient: l'âge ; la récurrence du DG ; l'hérédité diabétique ; l'IMC pré-gestationnel ; le terme de la grossesse lors de la découverte du DG ; la glycémie à jeun initiale ; le traitement adopté.

Résultats : L'âge moyen des patientes était de 32.5 +/- 6.4 ans, l'IMC moyen 27.7 +/- 3.9 kg/m². Des antécédents de DG ont été retrouvés chez 14 % des gestantes et de macrosomie chez 19 %. Le terme moyen de découverte du DG était de 23 +/- 9.2 SA. Le traitement a consisté en RHD seules chez 29 % de nos patientes, une insulinothérapie dans 71%, avec un schéma basal seul chez 31 % des cas, un basal plus dans 26% et un basal-bolus dans 43 %. La dose moyenne d'insuline était de 0.51 UI/kg/j. La mise sous insuline était d'autant plus fréquente que l'âge était supérieur à 35 ans ($p = 0,01$), le terme de découverte du DG était précoce (< 25 SA), ($p = 0,02$), et les glycémies à jeun (GAJ) initiales étaient élevées ($> 1,26$ g/L) ($p = 0,01$). Les antécédents personnels de macrosomie, de diabète gestationnel ainsi que la surcharge pondérale étaient fréquemment associés aux patientes insulinées mais sans relation statistiquement significative.

Discussion : Nos résultats retrouvent un fort recours à l'insuline dans notre population, d'autant plus que le terme de découverte du DG est précoce, que l'âge est avancé et que les GAJ sont élevées. Toutefois, la surcharge pondérale et les antécédents de DG n'avaient pas d'impact significatif.

P48- Aspects étiologiques de la cétose diabétique au CHU de Casablanca: A propos de 600 cas.

LAIDI Soukaina, S. El Aziz, A. Chadli.

Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd. Casablanca, Maroc

Introduction : La cétose diabétique est une complication aiguë du diabète, c'est une urgence métabolique fréquente.

L'objectif de notre étude est d'analyser les aspects étiologiques de cette complication chez nos patients diabétiques.

Matériels et méthodes : Etude descriptive rétrospective Incluant tout patient admis au service ou vus aux urgences pour cétose diabétique entre Juin 2011 et Avril 2017. L'analyse statistique a été réalisée par le logiciel SPSS.

Résultats : L'étude a inclue 600 patients dont 465 diabétiques T2 (DT2), 132 diabétiques T1(DT1), 1 diabète secondaire, 1cas de diabète mitochondrial et 1 cas diabète MODY. L'âge moyen était de 37 ans, l'ancienneté moyenne de diabète était de 5 ans. Chez les patients DT1, les causes de la cétose étaient : une cétose inaugurale spontanée chez 69 patients, un arrêt d'insuline chez 32 patients, une infection chez 22 patients, et une grossesse chez 6 patientes. L'infection était le facteur déclenchant prédominant chez les DT2 chez 278 patients (urinaire chez 162 patients, respiratoire dans 41 cas, 32 cas d'infection cutanéomuqueuse, autres localisation chez 36 cas), une insulino carence chez 58 patients, 28 patients avaient un infarctus de myocarde, une gastrite chez 15 patients, une pancréatite chez 8 cas, la cétose est restée inexpiquée chez 71 cas.

Conclusion : Chez le DT1 l'arrêt d'insuline reste le premier facteur déclenchant de la cétose alors que l'infection occupe la première place chez le DT2, d'où l'intérêt de l'éducation du patient DT1 sur la nécessité vitale, et un équilibre glycémique optimal pour éviter l'infection chez le DT2.

P49- FACTEURS PREDICTIFS D'UNE HYPERURICEMIE CHEZ LE DIABETIQUE DE TYPE 2 : A PROPOS DE 147 CAS.

Fennoun Halima, A. Chadli, S. El Aziz, S. Bensbaa.

Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd. Casablanca, Maroc

Introduction : L'hyperuricémie est fréquente chez le diabétique type 2 à très haut risque cardiovasculaire.

Objectif d'étude : évaluer la relation entre l'hyperuricémie et le diabète type 2, et déterminer ses facteurs prédictifs chez cette population.

Patients et méthodes : Etude transversale rétrospective incluant 147 patients diabétiques type 2 hospitalisés au service d'Endocrinologie du CHU Ibn Rochd de Casablanca de janvier 2015 à décembre 2016. L'hyperuricémie était définie par une concentration sérique d'acide urique > 70 mg/L (hommes) et > 60 mg/L (femmes). Les variables étudiées étaient les mesures anthropométriques, les facteurs cardiovasculaires (Tabac, HTA, dyslipidémie) et les complications dégénératives (rétinopathie, neuropathie, insuffisance rénale, cardiopathie ischémique). Les analyses ont été effectuées par le logiciel SPSS.

Résultats : L'âge moyen de nos patients était de 56.9 ans (27-81). L'hyperuricémie a été retrouvée chez 26.5 % des patients avec une nette prédominance féminine (79.4%, $p<0.30$), un âge moyen de 59.5 ans, et une ancienneté moyenne du diabète de 11.4ans. Le déséquilibre glycémique a été retrouvé chez 84.6% des cas avec une moyenne d'hémoglobine glyquée de 9.2% ($p<0.30$). La prévalence des facteurs prédictifs de l'hyperuricémie : le tabagisme a été objectivé chez 7.9 % des patients ($p<0.90$). L'obésité a été retrouvée chez 64.1% ($p<0.10$), elle était modérée chez 20.5%; ($p<0.20$) et morbide chez 15.3% ($p<0.30$). 82% des patients étaient des hypertendus ($p<0.05$), 74.3% étaient dyslipidémiques ($p<0.001$) avec une hypertriglycémie dans 48.3% des cas ($p<0.02$), et une hypoHDLémie dans 28 % ($p<0.001$). La recherche des complications dégénératives liées à l'hyperuricémie a objectivé une rétinopathie chez 53.8 % des patients ($p<0.10$), une neuropathie chez 20.6% ($p<0.9$), une insuffisance rénale (DFG entre 15 et 60ml/min) chez 41% ($p<0.001$), elle était de type modéré chez 35.8 % ($p<0.01$) et sévère chez 5.1% ($p<0.02$). La cardiopathie ischémique a été retrouvée chez 35.8 % des cas ($p<0.01$).

Discussion : Dans notre étude, l'hyperuricémie chez le diabétique type 2 est fréquente chez les patients de sexe féminin, particulièrement avec l'hypertension artérielle, la dyslipidémie et l'insuffisance rénale. Les autres facteurs comme l'âge, l'obésité, le tabagisme ne sont pas liés à l'hyperuricémie chez le diabétique type 2.

P50- LA FEMME MAROCAINE DIABETIQUE ENCEINTE : QUELLES ERREURS DIETETIQUES? A PROPOS DE 60 CAS.

Khalil Ikram, S. El Aziz, S. Bensbaa, A. Chadli.

Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd. Casablanca, Maroc

Introduction : La diététique joue un rôle important dans le contrôle glycémique chez la femme enceinte diabétique en complément avec l'activité physique et l'insulinothérapie.

Objectifs de l'étude : Déterminer les principales erreurs diététiques chez la femme enceinte diabétique essentiellement concernant l'apport en glucides.

Patients et méthodes : Etude rétrospective descriptive, incluant 60 patientes avec grossesse diabétique hospitalisées au service d'Endocrinologie-Diabétologie, sur une période allant de Janvier à Décembre 2016.

Résultats : L'étude a inclus 60 patientes d'un âge moyen de 30.4 ans (18-49). L'âge gestationnel moyen lors de l'évaluation diététique était de 22SA (5-36), 26.7% avaient un diabète gestationnel et 73.3% avaient un diabète pré-gestationnel. Un IMC correct était chez 21.7% des patientes, un surpoids chez 33.3% et une obésité chez 45% dont 22,2% en obésité morbide. 13,3% des patientes étaient sous règles hygiéno-diététiques seules et 87.7% étaient sous règles hygiéno-diététiques et insulinothérapie, 40% avaient une activité physique régulière. L'équilibre glycémique était atteint chez 42.6% des patientes. L'apport glucidique total était excessif (> 220g/j) chez 41.7% de nos patientes alors qu'il était insuffisant (<180g/j) chez 16.7%. La répartition selon les repas était la suivante : 53.4% avaient un apport excessif au petit déjeuner alors que 56.7% avaient un apport insuffisant au dîner et 51.7% avaient un apport adéquat au déjeuner. Concernant les collations uniquement 6.7% des patientes observaient les 3 collations quotidiennement et 18.3% observaient la collation au coucher. En terme qualitatif, la source majeure des glucides provenait des féculents. Par ailleurs, 28.3% des patientes continuaient à consommer des sucres rapides. Uniquement la moitié des patientes consommaient les légumes et les fruits >5 fois /j et 46.7% consommaient moins de deux produits laitiers par jour. L'équilibre glycémique a été significativement lié à l'apport glucidique global ($p<0.05$) alors qu'il n'y avait pas de relation avec les autres paramètres.

Discussion : L'apport glucidique recommandé chez la femme enceinte diabétique est entre 180-220g/j réparti en 3 repas et 3 collations afin de minimiser toute fluctuation métabolique. Notre étude souligne les différentes erreurs diététiques que ce soit en terme de quantité de glucides ou de leur répartition au cours de la journée.

P51- EVALUATION DU DEVELOPPEMENT PUBERTAIRE CHEZ LES JEUNES DIABETIQUES DE TYPE 1 A PROPOS DE 139 PATIENTS.

Boulbaroud Zineb, S. El Aziz, A. Mjabber, A. Chadli.

Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd. Casablanca, Maroc

Introduction : La puberté influence l'équilibre glycémique chez les jeunes diabétiques, sous l'effet des changements hormonaux. Par ailleurs, l'effet du diabète sur le développement pubertaire reste controversé.

Objectif : Evaluer le statut pubertaire chez des jeunes patients diabétiques type 1 et de déterminer les facteurs influençant le développement pubertaire.

Patients et méthodes : étude rétrospective analytique sur 6 ans (2010–2016), incluant 139 diabétiques type 1 depuis l'âge de 7 à 13 ans, colligés au service d'endocrinologie-diabétologie du CHU de Casablanca. La puberté, cotée selon Tanner, a été comparée au stade attendu pour l'âge chronologique. Le poids et la taille mesurés ont été comparés aux cibles (courbes OMS).

Résultats : Sur les 139 patients étudiés (61,4% de filles, 46% de garçons), l'âge à la découverte du diabète était de 10 ± 2 ans. Le taux moyen d'HbA1c était de 10,8 %. 54 % des patients étaient de bas niveau socio-économique. Une transition pédiatrique était notée chez 15 % des patients. Le taux de perdus de vue était de 26 % admis lors de complications aiguës. Un schéma d'insulinothérapie intensive était adopté chez 91 patients (65%). Un retard pubertaire était constaté chez 8 garçons (12,5%) et 4 filles (5,3%). L'âge de la ménarche moyen était de 12,5 ans (10-16), des cycles irréguliers étaient retrouvés chez 42% des filles avec une aménorrhée secondaire déclarée chez une fille. Un retard statural était constaté chez 7 garçons et 3 filles. Une insuffisance pondérale était notée chez 18,7 % des patients, un poids normal chez 70% et un surpoids chez 10 % des cas. Le retard pubertaire était lié au déséquilibre glycémique ($p < 0,05$), à l'ancienneté du diabète ($p < 0,02$), à l'origine rurale ($p < 0,05$) et aux hypoglycémies répétées ($p < 0,02$). Aucune association significative concernant le schéma d'insulinothérapie et la présence de micro-angiopathies ($p < 0,2$).

Discussion : Dans notre étude, un diabète ancien mal équilibré était un facteur prédictif du retard pubertaire. Cependant, aucune association n'a été retrouvée concernant le schéma d'insulinothérapie. La puberté coïncide avec la période de transition. Une coordination Pédiatre-diabétologue devrait être structurée pour limiter les pertes de vue et minimiser le retentissement sur la croissance et la puberté.

P52- SENSIBILITE DE LA RETINOGRAPHIE REALISEE PAR LE MEDECIN ENDOCRINOLOGUE DANS LE DEPISTAGE DE LA RETINOPATHIE DIABETIQUE : A PROPOS DE 350 PATIENTS.

Boulbaroud Zineb, S. Bensbaa, S. El Aziz, A. Chadli.

Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd. Casablanca, Maroc

Introduction : La rétinopathie diabétique (RD) est la première cause de cécité et de malvoyance chez les sujets de moins de 60 ans. La rétinographie constitue un outil de dépistage permettant de palier à certains facteurs limitant le nombre de patients dépistés, notamment la difficulté d'accès à l'ophtalmologue, qui retardent la prise en charge de la RD.

Objectif : Evaluer la sensibilité et la spécificité de la rétinographie dans le dépistage de la RD, tout en corrélant nos résultats aux différents facteurs d'apparition et de progression de la RD.

Patients et méthodes : Etude prospective analytique incluant 350 patients diabétiques nécessitant un fond d'œil, hospitalisés au service d'Endocrinologie-diabétologie du CHU de Casablanca, durant la période comprise entre Janvier 2016 et Mars 2017. Cinq clichés par œil ont été pris par un médecin, avec dilatation pupillaire préalable, sur un rétinographe Topcon TRC NW 300. Nos résultats ont été comparés à ceux de l'examen à la lampe à fente, réalisé par un ophtalmologue.

Résultats : Nos résultats trouvaient un âge moyen de 47 ans (15-82 ans), un diabète type 2 prédominant chez 68 % des cas, une HbA1c moyenne à 11,3 % et une ancienneté moyenne du diabète de 9 ans (1-29 ans). Une rétinopathie diabétique était dépistée chez 231 patients (66 %), tous stades confondus et une maculopathie diabétique dans 21 cas (6 %). Les rétinophotographies étaient ininterprétables chez 5 % des cas. Tous nos patients avaient bénéficié d'un fond d'œil. La sensibilité et la spécificité de la rétinographie était respectivement de 93 % et 80 %. La prévalence de la RD était corrélée positivement à l'ancienneté du diabète ($p<0,005$) et le déséquilibre glycémique ($p<0,001$). Aucune association statistiquement significative n'était retrouvée pour l'âge ($p<0,9$), le sexe ($p<0,2$), le type du diabète ($p<0,2$), l'hypertension artérielle ($p<0,2$) et la microalbuminurie ($p<0,2$).

Discussion : Notre étude a démontré l'intérêt de la rétinographie dans le dépistage de la RD par sa forte sensibilité et spécificité. Cette technique simplifiée est validée et prouvée reproductible par de nombreuses études, constituant ainsi un moyen de dépistage fiable et accessible, afin d'améliorer la prise en charge de la RD.

P53- Convulsions inhabituelles chez le diabétique : à propos de 3 cas.

Atraki Sara, S. El Aziz, S. Bensbaa, A. Chadli.

Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd. Casablanca, Maroc

Introduction : La survenue des crises convulsives lors d'une hyperglycémie, a été rapportée pour la première fois, en 1965, par Macario ; depuis, la description d'autres cas, a fait évoquer divers types de liens physiopathologiques.

Observations :

Observation 1 : Patient de 24 ans DT1 depuis 11ans, a présenté des crises orofaciales droites avec déviation de l'hémiface homonyme, accompagnées d'une hypertonie du membre inférieur droit sans mouvements cloniques sans perte de connaissance et sans déficit post critique concomitantes à des hyperglycémies majeures. Une ponction lombaire a été réalisée et s'est révélée normale, une IRM cérébrale a objectivé un aspect hyperintense de l'hémisphère gauche en séquence Flair ainsi qu'une sinusite éthmoïdo-sphénoïdale. L'évolution a été favorable après insulinothérapie, réhydratation et traitement de la sinusite.

Observation 2 : Une patiente de 59 ans, obèse, non connue diabétique, a présenté des manifestations visuelles paroxystiques au niveau de son champ visuel gauche associées à des hallucinations visuelles suivies d'une amputation de l'hémi-champ visuel gauche. L'examen ophtalmologique a objectivé une hémianopsie latérale gauche réversible. L'IRM encéphalique n'a pas objectivé d'anomalies. Une hyperglycémie majeure à 4 g/l a été découverte avec une osmolarité plasmatique légèrement élevée à 318 mmol/l. L'électroencéphalogramme a objectivé des pointes lentes paroxystiques à prédominance postérieure sur un rythme de fond normal. La patiente est traitée par réhydratation et insulinothérapie avec une disparition complète des crises.

Observation 3 : Un patient âgé de 63ans, non connu diabétique, suivi pour coronaropathie depuis 5ans sous prévention secondaire, a présenté des crises convulsives partielles de l'hémicorps droit sans perte de conscience ni déficit post critique concomitantes à des hyperglycémies majeures. Une ponction lombaire a été réalisée et s'est révélée normale. L'IRM encéphalique n'a pas objectivé d'anomalies. L'évolution a été favorable après insulinothérapie et réhydratation.

Discussion: Les crises convulsives chez l'adulte sont le plus souvent causées par des toxiques ou des troubles métaboliques, celles dues à une hyperglycémie non cétosique sont rares et restent un diagnostic d'élimination. L'étiologie des convulsions hyperglycémiques est encore mal élucidée.

P54- LES COMPLICATIONS MATERNOFOETALES DE LA GROSSESSE DIABETIQUE : A propos de 293 cas.

Atraki Sara, S. El Aziz, S. Bensbaa, A. Chadli.

Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd. Casablanca, Maroc

INTRODUCTION :La grossesse chez la femme diabétique est considérée à haut risque en raison des complications maternelles et fœtales potentiellement graves qui peuvent mettre en jeu le pronostic vital maternel et fœtal.

OBJECTIF DE L'ETUDE :Décrire et analyser les risques associés aux grossesses diabétiques, ainsi que de comparer le pronostic maternofoetal des grossesses avec diabète pregestationnel (DT1 et DT1) aux grossesses avec diabète gestationnel (DG).

Patients et méthodes : Etude rétrospective descriptive, incluant 293 patientes hospitalisés au service d'Endocrinologie-Diabétologie, sur une période allant de Janvier 2013 à Décembre 2016.

Résultats : L'étude a inclus 293 patientes d'âge moyen de 31.6 ans, 50.5 % étaient des DT2, 24.5 % des DT1, 25.5 % des DG , 38% des patientes avaient des antécédents de fausses couches, 20.3% de mort fœtal in utéro (MFIU) et 38% de macrosomie. Concernant les complications maternelles, 41.5% des patientes ont accouché par césarienne dont 30.6 % ont un diabète pré gestationnel et 9.6% ont un DG (P : 0.02) , la menace d'accouchement prématuré (MAP) était de 22 %, la pré éclampsie de 15%, l'infection urinaire était significativement associée aux patientes avec DG (P<0.001) de l'ordre de 22%. Pour les complications fœtales : 33% avaient une macrosomie, 14.2 % un ictère néonatal, 9.5 % étaient prématurés, l'hydramnios a été objectivé chez 13%, la MFIU chez 16.2 % des patientes, la mortalité néonatale était de l'ordre de 5.9 %, 1.8% avait une dystocie des épaules et 6.3% des nouveaux nés étaient transférés en soins intensifs. Seule la macrosomie et la dystocie des épaules étaient significativement associés aux patientes avec DG en comparaison à celles avec un diabète prégestationnel (P : 0.008 et P : 0.001).

Discussion : Nous constatons un fort taux de complications dans les grossesses diabétiques sans suivi antérieur avec un taux élevé de fausses couches, de MFIU, de dystocie des épaules et de macrosomie, plus fréquentes en cas de diabète gestationnel.

P55- Comportements alimentaires chez une population diabétique type 2 de Tanger.

HAMJANE NADIA, A. Barakat, M. Bennani, N. Ghailani Nourouti, F. Benyahya.
Faculté de Sciences et Techniques. Tanger, Maroc

Introduction: La gestion du diabète type 2 nécessite des préoccupations alimentaires et des restrictions diététiques pour le contrôle de l'ensemble des anomalies métaboliques dont le risque des maladies cardiovasculaires.

But du travail : Dans ce sens nous avons mené une étude épidémiologique sur les comportements alimentaires chez des diabétiques type 2 (DT2) à Tanger.

Sujets et Méthodes: Il s'agit d'une étude transversale portée sur 120 patients diabétiques type 2 dont 85 femmes et 35 hommes. Les paramètres anthropométriques, les données cliniques et les conduites alimentaires de chaque patient ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire.

Résultats: L'âge moyen de nos patients est de 52 ± 12 ans, l'indice de masse corporelle (IMC) moyen des DT2 est de $30 \pm 7 \text{ Kg/m}^2$, la moyenne de la glycémie à jeun et de l'hémoglobine glyquée est de 1.43g/l et 7,8% respectivement. L'étude a montré que 72 % des sujets DT2 ont un diabète mal équilibré ($\text{Hb1c} > 8\%$). La prévalence de l'obésité est de 81% avec 23 % de classe I, 17 % de classe II et 9% de classe III ($\text{IMC} \geq 40$), en plus 32% des sujets ont un surpoids (IMC entre 25-30 Kg/m^2). Les principales anomalies alimentaires retrouvées dans notre étude sont : un apport calorique excessif caractérisé par une consommation riche en aliments à index glycémique élevé (pain, couscous, pommes de terre) et des apports élevés en lipides (huile d'olive et olives, tajine et fritures) ainsi qu'une consommation faible en légumes et fruits crus. En plus de ces mauvaises habitudes alimentaires, 38% des DT2 ont des troubles de comportements alimentaires, les plus manifestés sont : les grignotages (présentés par 25% des sujets), l'hyperphagie (présenté par 9% des sujets) et le Night Eating Syndrom (présenté par 4% des sujets).

Conclusion: Les résultats de notre recherche montrent que les diabétiques nécessitent une prise en charge multidisciplinaire métabolique, diététique et psychiatrique pour un contrôle du diabète et de ses complications.

P56- Nécrobiose lipoïdique

Bellouk Sakina, S. El Aziz, A. Chadli.

Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd. Casablanca, Maroc

Introduction : La nécrobiose lipoïdique est une manifestation cutanée rare, dont la prévalence est estimée à 0.3% chez les diabétiques. Les lésions sont caractérisées par des papules confluentes en plaques irrégulières, principalement à la face antérieure des jambes, de façon bilatérale et symétriques. Les autres localisations sont plus rares : cuir chevelu, visage, bras tronc, gland.

Observation : Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 54 ans diabétique type 1 depuis 17 ans sous insulinothérapie. Elle présentait depuis 16 ans des lésions érythémateuses annulaires, bien circonscrites siégeant au niveau des deux jambes, le dos des pieds et le dos de la main droite. Le diagnostic retenu était celui d'une nécrobiose lipoïdique devant l'aspect et l'évolution des lésions, une biopsie a été réalisée en faveur du diagnostic. La patiente a été mise sous corticothérapie locale. Des contrôles réguliers n'ont pas montré de nouvelles lésions, ni d'aggravation des lésions anciennes.

Conclusion : Chez le diabétique, la nécrobiose lipoïdique, bien qu'exceptionnelle, doit être évoquée devant des lésions en plaques érythémateuses, bien circonscrites, avec des dépressions centrale ou scléro-atrophique évoluant vers la chronicité. Le pronostic est celui d'une dermatite chronique bénigne dont le traitement est mal codifié.

P57- L'hypovitaminose D chez les patientes diabétiques : Quelle corrélation ? Etude cas –Témoins : A propos de 110 cas.

Bellouk Sakina, S. El Aziz, A. Chadli.

Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd. Casablanca, Maroc

Introduction : La relation entre le diabète et le statut de la 25 (OH)vitamine D soulève plusieurs controverses ; L'objectif primaire de notre travail est d'évaluer le statut de la Vitamine D chez les femmes marocaines diabétiques type 2 (DT2) en le comparant avec un groupe non diabétique (T). L'objectif secondaire est d'établir les corrélations entre le statut de la Vit D et les différents paramètres métaboliques, cliniques et thérapeutiques des patientes DT2.

Matériels et Méthodes : Etude transversale Cas-Témoins incluant 110 patientes ayant un dosage Vit D (60 DT2 /50 témoins). Nous avons exclu maladie intéressant le métabolisme phosphocalcique ou recevant une supplémentation en VitD ou en insuffisance rénale ou hépatique avancée. Les variables étudiées chez le groupe DT2 étaient : l'âge, l'ancienneté et l'équilibre diabète, l'IMC, les complications dégénératives, le traitement antidiabétique, la ménopause et Les résultats ont été comparés à un groupe témoin non diabétique selon l'âge, l'IMC et la ménopause.

Résultats: L'âge moyen était 51.5 (DT2) vs 48.9 ans(T). L'IMC moyen DT2 était de 32,1 vs 27.7 Kg/m². L'ancienneté moyenne du diabète était de 7.13 ans avec HBA1c moyenne à 9.17 %. L'hypovitaminose D était présentes chez 84.31% DT2, comparables avec le groupe témoin (82.3%). Le niveau moyen de Vit D était plus bas chez le groupe DT2 :17 vs 22.2 ng/ml ($p=0,005$). 39% des DT2 étaient en carence vs 23% (T) $p<0,001$. L'hypovitaminose D était plus fréquente chez les patientes DT2 ayant un IMC > 35kg/m² ($p : 0,003$) sans relation significative avec l'âge ou la ménopause. Chez le groupe DT2, Il existe une corrélation négative entre les taux sériques de Vit D et la durée du diabète et l'IMC, sans relation avec les autres paramètres.

Conclusion: L'hypovitaminose D est aussi fréquente chez la population diabétique que la non diabétique avec des taux plus bas et une grande prévalence chez les patientes obèses avec un diabète ancien.

P58- Etat bucco-dentaire chez les diabétiques type 2 (expérience du service d'endocrinologie-diabétologie, CHU Med VI - Oujda).

FARIH SALMA, A. Alla, H. Latrech.

Centre Hospitalier Universitaire Mohammed VI. Oujda, Maroc

INTRODUCTION : la maladie parodontale est l'une des troubles chroniques les plus connus chez l'homme, sa relation avec plusieurs maladies systémiques comme le diabète sucré a été de plus en plus reconnue au cours des dernières décennies, d'où sa déclaration en 1993 comme étant la 6ème complication du diabète.

OBJECTIF : le but de ce travail est de déterminer la prévalence, l'étendue et la gravité de la maladie parodontale et d'établir la relation avec le niveau de contrôle glycémique et les complications liées au diabète.

PATIENTS ET METHODES : il s'agit d'une étude prospective s'intéressant à 72 patients diabétiques type 2, hospitalisés ou suivis au service d'endocrinologie-diabétologie au CHU Mohammed VI- Oujda. Nous avons recensé les paramètres concernant l'état dentaire grâce à un questionnaire portant sur le nombre de visite chez le dentiste, le nombre de brossage par jour, présence ou non de gingivorragies après le brossage et enfin le nombre de dents perdues après le diagnostic du diabète.

RESULTATS : L'âge moyen de nos patients était de 54 ans avec une légère prédominance féminine, ils étaient déséquilibrés pour la plupart avec une HbA1c moyenne de 11,2%. 70,8% des cas ont déjà développé les complications dégénératives du diabète avec une prévalence de 25% pour l'HTA, 29% ont fait une cardiopathie ischémique seule alors que 16,7% des patients ont présenté à la fois l'association de ces deux complications. En plus, 16,7% de ces sujets ont fait des complications microangiopathiques représentées par la rétinopathie et la néphropathie diabétiques dans 4,2% des cas pour chacune, et 8,3% ont présenté l'association de ces deux complications. Plus de 90% des cas ont un mauvais état bucco dentaire avec perte de dents; 12,5% ont juste des caries, le même pourcentage ont présenté une parodontite. La plupart des patients (91,7%) accusent n'avoir jamais vu de dentiste, 25% des patients ne se brosse pas les dents et 37,5% se brossent une seule fois par jour alors que juste 12,5% se brosse 3 fois au quotidien avec utilisation exclusive de la brosse mécanique. Le fils inter dentaires n'est utilisé que dans 4% des cas. 37,5% accusent avoir des gingivorragies après le brossage. 66,7% ont eu une perte sévère (plus de 5) dents après le diagnostic du diabète.

CONCLUSION : dans notre série on constate que plus le diabète est déséquilibré et compliqué plus la parodontopathie est marquée et la perte dentaire est importante, d'où l'intérêt de la prévention par le dépistage précoce, le traitement et le bon contrôle glycémique pour réduire l'impact de cette complication et améliorer considérablement la PEC du diabète.

P59- Pyélonéphrite aiguë compliquée chez le patient diabétique (A propos de 18 cas).

Ballaziri Hasna, S. El Aziz, A. Chadli.

Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd. Casablanca, Maroc

Introduction : La pyélonéphrite aiguë (PNA) est une infection du haut appareil urinaire. Il est particulièrement grave chez les patients diabétiques avec risque important de complications.

Objectif : Décrire les caractéristiques épidémio-cliniques, bactériologiques et thérapeutiques des PNA compliquées chez le diabétique ainsi que l'évolution thérapeutique.

Patients et méthodes : c'est une étude rétrospective incluant tout patient diabétique hospitalisé au service d'endocrinologie-diabétologie et maladies métaboliques et patients hospitalisés dans les autres services et vus dans le cadre d'un avis interservices entre 2010-2016, ayant une PNA compliquée.

Résultats : Notre étude a porté sur 243 patients diabétiques avec PNA dont 18 sont des PNA compliquées. L'âge moyen était 47 ans, avec 76% de femmes, 96 % de cas de DT2, une ancienneté moyenne de 7 ans, avec une HbA1C moyenne de 10,4 %. Un tableau typique de PNA n'était retrouvé que dans 44 % des cas. ? l'admission, 69 % des patients étaient en cétose, 17 % en acidocétose. Le germe le plus retrouvé était l'Escherichia coli (67 %) avec un taux de résistance de 22 %. L'exploration radiologique était demandée chez tous nos patients (l'échographie rénale et uroscanner). Les complications retrouvées étaient : 6 d'abcès rénaux, 5 pyélonéphrite emphysémateuse, 4 pyonéphrose, 2 sepsis généralisé et une candidose systémique. L'antibiothérapie intraveineuse de première intention était les céphalosporines de 3^{ème} génération dans 78 % des cas, associée à un aminoside dans 63% des cas. la chirurgie a été indiquée dans 7 cas : 3 néphrectomie, 2 drainage d'abcès et 2 néphrostomie. Un traitement par insulinothérapie intensive basal-bolus a été instauré chez tous nos patients. L'évolution était favorable dans 16 cas, défavorable avec décès de 2 patients.

Conclusion : Selon nos résultats, la PNA compliquée s'observe chez des sujets relativement jeunes, de sexe féminin, déséquilibrés avec souvent un tableau atypique faisant retarder le diagnostic et la prise en charge thérapeutique, cela explique la fréquence des complications grave pouvant engager le pronostic vital.

P60- L'HYPOGLYCEMIE AVANT ET APRES L'INSULINOTHERAPIE FONCTIONNELLE (A propos de 60 cas).

Ballaziri Hasna, S. El Aziz, A. Chadli.

Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd. Casablanca, Maroc

Introduction : L'insulinothérapie fonctionnelle (IF) est une approche thérapeutique du diabétique type 1. Cette méthode consiste à mimer la sécrétion physiologique normale de l'insuline grâce à un schéma à multiple injection avec adaptation des doses à l'alimentation et à la glycémie. Elle a comme objectifs principaux d'améliorer l'équilibre glycémique et de la qualité de vie du patient diabétique sans pour autant augmenter la fréquence des hypoglycémies et notamment leur forme sévère.

L'objectif du travail : Evaluer l'effet de l'IF sur la fréquence et la sévérité des hypoglycémies chez le diabétique type 1.

Patients et méthodes : Il s'agit d'une étude prospective incluant 60 patients diabétiques type 1, sous basal-bolus analogues, qui ont suivi un programme d'IF dans notre service entre Avril 2013- juillet 2016. Ce programme a consisté à une épreuve de jeun, des séances d'éducation de groupe et des ateliers d'évaluation. La fréquence des hypoglycémies a été évaluée par le nombre d'hypoglycémie modérée par personne et par semaine avant l'IF, réévaluée chaque 3 mois ainsi que le nombre d'hypoglycémie sévère par an avant IF puis à 6 mois du suivi.

Résultats : L'âge moyen de nos patients était de 24 ans (13-49) avec une ancienneté moyenne du diabète de 7 ans (5 mois-23 ans). L'HbA1C moyenne avant l'IF était 10 % (5-13,8%). La dose d'insuline basale moyenne initiale était de 0.3 UI/kg/j (0.18-0.58UI/kg/j). La majorité de nos patients (90,2%) présentait au moins une hypoglycémie par semaine. Concernant la forme modérée, la moyenne des hypoglycémies retrouvée dans notre série est de 3 (0-7) épisode par patient et par semaine. Parmi ces patients, 40 % (24 cas) avaient déjà présenté une hypoglycémie sévère nécessitant une tierce personne au cours de l'année précédant l'IF. L'IF a permis une nette diminution des épisodes d'hypoglycémies modérées. Leur fréquence est passée de 3 épisodes/patient/semaine respectivement à 1,4 après 3 mois puis à 0,5 après 6 mois. La même tendance à la baisse est constatée pour les hypoglycémies sévères retrouvées chez 24 patients un an avant l'IF et chez seulement 5 patients (8,3% des cas) après 6 mois de l'IF.

Conclusion La réduction de la fréquence des hypoglycémies et surtout de leur forme sévère, reste l'un des principaux bénéfices de l'IF. Cela est démontré dans notre étude ainsi que dans la plupart des publications. Tous ces bénéfices ne peuvent qu'influencer positivement l'autogestion du diabète et améliorer positivement la qualité de vie des patients.

P61- Evaluation des connaissances du patient diabétique de type 1 avant et après une journée d'éducation (A propos de 65 cas).

Ballaziri Hasna, S. El Aziz, A. Chadli.

Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd. Casablanca, Maroc

Introduction : L'éducation thérapeutique est essentielle dans le traitement du diabète type 1. Elle contribue à la gestion des différentes dimensions thérapeutiques et améliore le partenariat avec le patient qui, en devenant proactif, améliore sa prise en charge ainsi que sa qualité de vie

Objectif de l'étude : Evaluer les connaissances du patient diabétique type 1 avant et après un programme d'éducation structuré, en hospitalier, et juger de son bénéfice sur la gestion de leur diabète

Matériels et méthodes : Etude prospective sur une durée de 4 mois, incluant tout patient diabétique de type 1 bénéficiant d'une éducation thérapeutique avec évaluation des connaissances par un questionnaire à 20 items portant sur la nécessité vitale, les règles d'insulinothérapie et la conduite à tenir devant l'hypoglycémie et la cétose. Cette évaluation a été réalisée avant et en post éducation immédiat et après un mois. Si la réponse ≥ 15 : Très bonne, 10-15 : bonne réponse, 5-10 : insuffisante, < 5 : très insuffisante.

Résultats : 65 patients diabétique type 1 ont participé à ce programme d'éducation thérapeutique. L'âge moyen était de 24 ans (14 - 43) avec une prédominance féminine 56%. L'ancienneté moyenne du diabète était de 7 ans (4 mois - 22 ans). L'évaluation des connaissances réalisée avant le démarrage de la journée d'éducation a montré une réponse très insuffisante chez 16 patients, insuffisante chez 29 alors que seulement 8 patients avaient une très bonne connaissance. 39 % des patients ont très bien répondu à la réévaluation réalisée à la fin de la journée d'éducation, 50% avaient une bonne réponse et seulement 11% avaient une réponse insuffisante. La réévaluation réalisée après un mois de l'éducation montre que 84 % de nos patients avaient une connaissance suffisante contre 16% ayant répondu insuffisamment au questionnaire posé.

Discussion : L'éducation thérapeutique est un pilier indispensable dans la prise en charge des diabétiques de type 1. Notre étude souligne le bénéfice d'une éducation structurée sur l'amélioration des connaissances des diabétiques type 1 sur la maladie permettant ainsi l'amélioration de leur qualité de vie.

P62- Evaluation de l'état nutritionnel chez les diabétiques âgés en milieu hospitalier (A propos de 150 cas).

Ballaziri Hasna, S. El Aziz, A. Chadli.

Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd. Casablanca, Maroc

Introduction : L'évaluation de l'état nutritionnel du patient diabétique âgé est essentielle, elle permet de dépister une dénutrition qui pourrait majorer la morbi-mortalité et prolonger la durée de l'hospitalisation.

Objectif de l'étude : Evaluer l'état nutritionnel des patients diabétiques âgés et décrire la prévalence de la dénutrition dans cette population ainsi que les facteurs influençant cette dénutrition.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude descriptive réalisée chez 150 diabétiques type 2, âgés de 65 ans et plus, suivis par le service durant la période entre avril et décembre 2016. L'évaluation de l'état nutritionnel était basée sur le questionnaire Mini Nutritional Assessment (MNA). L'analyse statistique a été réalisée par le logiciel SPSS.

Résultats : L'âge moyen de nos patients était de 72.15 ± 6.89 ans (65-92) avec une prédominance féminine (57,33 %). L'IMC moyen était de 26,8 kg/m². La durée d'évolution du diabète était plus de 5 ans chez 65,34% de nos patients. L'équilibre glycémique était satisfaisant avec une HbA1c < 8% chez 50% des patients. Les deux tiers de nos patients (62,66%) étaient sous insulinothérapie. 52,66% des patients présentaient au moins une complication dégénérative, micro- ou macroangiopathique. La dyslipidémie était retrouvée chez 52,66% des patients et 62% de nos patients étaient hypertendu. La dénutrition était retrouvée chez 13,33 % des patients alors que 44,67% des patients présentaient un risque de malnutrition. L'état nutritionnel était satisfaisant dans 42% des cas. Une corrélation positive et statistiquement significative entre le score MNA et l'âge avancé (> 80 ans), nombre de médicaments (>3), le régime hypocholestérolémiant et diabétique strict, et la présence d'une dyslipidémie, néphropathie ou trouble de déglutition ont été constatée. Nous n'avons pas trouvé de corrélation entre le sexe, l'ancienneté du diabète l'équilibre glycémique et l'état nutritionnel.

Discussion : La population diabétique âgée est une population fragile avec un risque accru de morbi-mortalité. La dénutrition pourrait aggraver le pronostic vital de ces patients. Ainsi, une évaluation du statut nutritionnel devrait être établi chez tout patient diabétique permettant une prise en charge thérapeutique mieux adaptée.

P63- Hyperuricémie et diabète type 2 au CHU Mohammed VI d'Oujda.

Khelifi Asmaa, H. Latrech.

Centre Hospitalier Universitaire Mohammed VI. Oujda, Maroc

Introduction: L'élévation plasmatique de l'acide urique est associée à une augmentation de la mortalité et de la morbidité cardiovasculaires d'où l'intérêt de dépister l'hyperuricémie chez la population des diabétiques de type 2.

Patients et méthodes: Il s'agit d'une étude rétrospective, On a dosé l'acide urique chez 127 patients diabétiques de type 2 hospitalisés au service d'Endocrinologie du CHU MED VI sur une durée de 2 ans.

Résultats: La prévalence de l'hyperuricémie chez nos patients était de 55 %. Cette prévalence était de 64.6 % chez les femmes et de 35.4 % chez les hommes. L'âge moyen de nos patients était de 58.2 ans; une durée d'évolution du diabète moyenne de 12 ans, 27.9 % des patients étaient obèses. L'HTA avait été trouvée chez 31 % des cas, la cardiopathie ischémique chez 28.4 %, 11.4 % des patients avaient une dyslipidémie avec 5.7 % d'hypertriglycéridémie, 4 % avec un HDL bas et 6.8 % avaient un LDL élevé. Et la stéatose hépatique était retrouvée dans 15.7% des cas.

Discussion et Conclusion : Notre étude montre une association entre l'hyperuricémie et le syndrome métabolique avec ses différentes composantes chez les diabétiques de type 2. Le sexe féminin et l'obésité sont des facteurs de risque d'hyperuricémie. Par ailleurs, la réduction du taux d'acide urique a un effet bénéfique potentiel sur la plupart des critères du syndrome métabolique.

P64- Neuropathie diabétique périphérique au CHU Mohammed VI d'Oujda.

Khelifi Asmaa, H. Latrech.

Centre Hospitalier Universitaire Mohammed VI. Oujda, Maroc

Introduction : La neuropathie diabétique est une complication microangiopathique commune du diabète sucré.

Le but de ce travail est décrire la prévalence de la neuropathie diabétique périphérique ainsi que le profil des patients présentant cette complication au CHU Med VI d'Oujda.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude prospective intéressant 200 patients diabétiques réalisée sur une période de 2 ans. Nous avons procédé à un interrogatoire (questionnaire DN4), un examen clinique (test au monofilament), et nous avons recueillis tous les paramètres anthropométriques, les facteurs de risque cardiovasculaires, les complications dégénératives, et l'équilibre glycémique.

Résultats : La neuropathie périphérique a été diagnostiquée chez 49% des cas. La douleur neuropathique a été diagnostiquée chez 40%.l'âge moyen de 45 ans. Le sexe féminin représentait 58 % des cas. Parmi ces patients 72 % étaient des diabètes de type 2. L'ancienneté du diabète a été de 6 ans. La totalité des patients avaient un déséquilibre du diabète avec une HbA1C moyenne de 9.5%. les facteurs de risque associés: l'hypertension artérielle chez 52.5 % et l'obésité dans 40%.la macroangiopathie essentiellement la cardiopathie ischémique(29.1%).Sur le plan microangiopathique la Rétinopathie diabétique dans 23.3% des cas ,et la néphropathie dans 26.1%.

Conclusion : La neuropathie diabétique périphérique est une complication fréquente et invalidante. Sa survenue n'est pas nécessairement corrélée avec l'équilibre glycémique ni avec l'ancienneté du diabète. Ces résultats peuvent avoir un impact direct sur notre pratique clinique. Ils nous incitent à interroger, examiner soigneusement et surveiller les patients, notamment sur le plan podologique, dès les stades précoces du diabète.

P65- La décompensation cétoacidotique : à propos de 107 cas.

Boujtat Khadija, H. Latrech.

Centre Hospitalier Universitaire Mohammed VI. Oujda, Maroc

Introduction : La cétoacidose diabétique est une décompensation métabolique sévère du diabète sucré.

L'objectif de notre étude est de décrire le profil épidémiologique, clinique, biologique, thérapeutique, évolutif et les causes déclenchantes de la céto-acidose diabétique dans le service d'endocrinologie du CHU Mohammed VI – Oujda.

Patients et méthodes : Nous présentons les résultats préliminaires d'une étude prospective menée au service d'endocrinologie-diabétologie du CHU Mohammed VI d'Oujda portant sur 107 patients hospitalisés pour décompensation cétoacidotique.

Résultats : La décompensation cétoacidotique représente une prévalence hospitalière de 15% au niveau du service d'endocrinologie CHU Oujda. L'âge moyen des patients était de 45 ans avec une prédominance féminine dans 60%. La cétoacidose était inaugurale dans 17 % des cas, elle a compliqué un diabète de type 1 dans 38 %, de type 2 dans 62 % des cas. La symptomatologie clinique a été dominée par un tableau digestif suivi du syndrome polyuro-polydipsique dans 25%. La glycémie moyenne initiale a été de 3,90 g/l. La cause déclenchante essentielle était représentée par l'infection (32%) essentiellement génito-urinaire (65%), suivie par l'erreur diététique et la mauvaise observance thérapeutique. Dans un cas la cause était une hyperthyroïdie. Les données biologiques ont révélé une hypokaliémie dans 12,5% des cas, une hyponatrémie dans 29 % des cas. Le traitement était basé sur l'insulinothérapie, la réhydratation, la correction des troubles hydroélectrolytiques, l'antibiothérapie en cas d'infection et l'éducation thérapeutique en séances individuelles et collectives. L'évolution était favorable chez tous nos patients.

Discussion : L'acidocétose diabétique est une urgence métabolique qui survient beaucoup plus chez le diabétique de type 1. La recherche du facteur déclenchant est cruciale.

P66- Profil vitaminique D chez le patient diabétique de type II au CHU Mohammed VI Oujda.

KARROU Marouan, F. Mowa Ongoth, H. Latrech.

Centre Hospitalier Universitaire Mohammed VI. Oujda, Maroc

Introduction : Le déficit en vitamine D semble être fréquemment associé au diabète sucré de type 2, cette relation soulève plusieurs controverses à travers la littérature.

But du travail : Nous nous sommes proposé de réaliser ce travail afin d'étudier les caractéristiques de cette association.

Matériel et méthodes : Etude rétrospective descriptive réalisée au service d'endocrinologie-Diabétologie au CHU MOHAMMED VI OUJDA, intéressant 229 patients diabétiques de type 2, avec évaluation du statut vitaminique D.

Résultats La moyenne d'âge de nos patients était de : $58,23 \pm 11,4$ ans, Une prédominance féminine de l'ordre de 64,6% a été notée. Le diabète sucré avait une durée moyenne d'évolution de 8,14 ans. Les patients admis en hospitalisation étaient relativement déséquilibrés avec une HbA1C moyenne de 10,4%. L'HTA a été retrouvée dans 38,9% des patients et la dyslipidémie chez 67,7% des cas. La prévalence du déficit en Vit D était de 26.20% et le taux moyen de la 25(OHD) était de $14,27 \pm 7,30$ ng/ml. 30% des patients présentaient une carence vitaminique D et 60 %, une insuffisance. Les patients diabétiques avec déficit en vit D présentaient significativement un syndrome métabolique et une HTA, en revanche la corrélation était non significative concernant les complications micro et macro vasculaires et la dyslipidémie.

Conclusion : L'association déficit en Vit D + diabète type 2 est fréquente et ne semble pas être corrélée à un accroissement de risque de complications dégénératives. Il est cependant nécessaire d'évaluer le statut vitaminique du patient diabétique et de corriger un éventuel déficit. Cette relation mérite plusieurs études complémentaires afin de mieux analyser les conséquences d'un déficit de la Vit D chez le patient diabétique.

P67- Les connaissances des patients diabétiques sur les éléments de préventions des complications dégénératives de diabète.

AMMAR Bouchaib.

Centre Hospitalier Régional Mohammed V. Safi, Maroc

Le diabète constitue un véritable problème de la sante publique au Maroc vu les complications dramatique que présente. Pour cela une étude descriptive a visée qualitative et quantitative de premier niveau a été réalisée au sein du centre de diagnostic polyvalent de Safi pour décrire les connaissances des diabétiques fréquentant ce centre sur les éléments de prévention des complications dégénératives de cette pathologie.

L'analyse des résultats recueillies à l'aide d'un guide d'entrevu semi structurée a permis de mettre en exergue que le niveau de connaissances des diabétiques fréquentant ce centre relatives aux éléments de prévention de ces complications dramatiques est satisfaisant ,70 % des diabétiques sont conscients par l'intérêt du diagnostic précoce dans la prévention des CDD, 83 % des diabétiques sont conscients par le rôle du régime alimentaire dans la prévention de ces complications, 84 % ont considérés que l'activité physique est parmi les éléments nécessaires pour prévenir ou retarder ces complications, 79% avait des connaissances sur l'importance du suivi et du contrôle médical systématique,76 % sont conscients par l'intérêt du contrôle glycémique et de l'auto-surveillance ,sauf ce qui est relatives aux facteurs de risque de ces complications qui sont très faibles (10 % qui savent que l'hypertension artérielle est un facteur de risque des CCD, uniquement 2% pour le tabagisme, 9% pour l'hyperlipidémie et dyslipidémie, aucun personne qui savent la sédentarité comme facteur de risque des CDD). Mais en ce qui concerne le niveau de connaissances relatives aux principes de ces éléments de prévention est insatisfaisant même très faible.

Etant conscient de l'ampleur et de gravite de la maladie nous avons proposé certaines recommandations sur le plan formation (formations du personnel en matière de diabétologie), pratique (renforcement des séances d'IEC) et recherche pour améliorer le niveau de connaissances des diabétiques relatives à la prévention des complications dégénératives de cette maladie.

P68- Recherche des mécanismes moléculaires relatifs au développement de diabète monogénique chez la population marocaine.

Said TRHANINT, L. Bouguenouch, S. Abourazzak, H. El Ouahabi
Centre Hospitalier Universitaire Hassan II. Fès, Maroc

Les diabètes monogéniques représentent 1 à 2 % des diabètes. Il s'agit d'un cadre hétérogène au plan génétique et clinique. Une approche clinique permet, selon le phénotype du patient, d'orienter le diagnostic génétique. Cependant, dans certaines formes le diagnostic différentiel, notamment avec un diabète de type 2 de survenue précoce, peut être difficile.

Selon leur présentation, on peut classer les diabètes monogéniques en trois groupes : dans le premier, le diabète, de phénotype variable, est au premier plan, il s'agit des MODYs (Maturity onset diabetes of the young) ; dans le second, le diabète est associé à des atteintes extra-pancréatiques, en particulier une atteinte rénale dans le syndrome RCAD (Renal cysts and diabetes, ou MODY5), ou une surdité et une dystrophie maculaire dans le MIDD (Maternally inherited diabetes and deafness), dû à une mutation de l'ADN mitochondrial ; dans le troisième groupe, le diabète est de survenue très précoce, habituellement de révélation néonatale.

Donc Il est important de les reconnaître pour des raisons tenant au pronostic, à la prise en charge thérapeutique, à la détection d'anomalies associées au diabète et dans l'éventualité d'un dépistage familial.

P69- ROLE DE LA RECHERCHE DE LA MICROALBUMINURIE DANS LE DEPISTAGE ET LE SUIVI DE LA NEPHROPATHIE DIABETIQUE.

GHORBEL MONGI.

Groupe Santé de base de Sfax, Tunisie.

INTRODUCTION : La microalbuminurie est une excrétion urinaire d'albumine supérieure à 30 mg/24 h mais non détectable par les techniques conventionnelles de dosage de la protéinurie (c'est-à-dire inférieure à 300 mg/24 h) ; Cette méthode ultrasensible de dosage de l'albumine est extrêmement importante pour le dépistage et le suivi évolutif de certaines maladies rénales, notamment la néphropathie liée au diabète.

MATERIELS ET METHODES : Il s'agit d'une enquête prospective intéressant un groupe de 68 diabétiques suivi à la consultation des maladies chroniques du CSB Cité Bourguiba dans la période allant du mois de janvier au mois de mars 2016. La recherche de la microalbuminurie est pratiquée chez ces patients sur un échantillon d'urine si le dépistage de la protéinurie à la bandelette est négatif. Ainsi si la première recherche s'est révélée positive une deuxième recherche est pratiquée dans 4 semaines. En cas de discordance, une troisième recherche est pratiquée.

RESULTATS : Nos patients sont classés en 64 diabétiques type II (94%) et 4 diabétiques type I (6 %), ils sont âgés de plus de 60 ans dans 44% .Ils sont réparties en 32 hommes soit 47 % et 36 femmes soit 53%.Une association HTA-Diabète est rencontrée dans 44%. Les patients ont présenté un surpoids dans 18% des cas, une obésité [modérée (25%), sévère (4%), morbide (3%)], une dyslipidémie (28%), une insuffisance rénale [légère (45.5%), modérée (25%), sévère (1.5%) et une hyperglycémie dans 63% des cas. La première recherche de la microalbuminurie s'est révélée négative dans 30% des cas, positive dans 70% des cas. La deuxième recherche de la microalbuminurie est positive dans 59%des cas. La troisième recherche de la microalbuminurie est négative dans 11% des cas. 56% des patients qui ont présenté une microalbuminurie ont déjà bénéficié d'un traitement à base d'IEC. **DISCUSSION** Les patients qui ont présenté une microalbuminurie ont bénéficié soit :

- D'un ajustement du traitement antidiabétique et antihypertenseur.
- D'une majoration ou instauration du traitement à base d'IEC ou ARAII.
- D'une orientation vers une consultation spécialisée.

CONCLUSION : La recherche de la microalbuminurie, le bon équilibre glycémique, le bon contrôle de la TA, le traitement diététique et le traitement par IEC ou ARAII qui doit être administré en cas de microalbuminurie permet d'empêcher l'évolution vers la néphropathie diabétique et lutter contre le plus puissant prédicteur de survenue de complications cardiovasculaires (microalbuminurie). Enfin Il faut envisager orienter le patient vers un néphrologue ou un interniste si en arrive pas à contrôler la néphropathie diabétique.

P70- Relation personnel soignant et famille des nouveau-nés hospitalisés : Expérience du service Médecine et de Réanimation Néonatale.

Bouazza Ghizlane, L. Drame, H. Knouni, A. Barakat.

Hôpital d'enfant de Rabat, Centre Hospitalier Universitaire Ibn Sina. Rabat, Maroc

Résumé : Alors qu'en médecine adulte, la prise en considération de l'entourage du patient est souvent un choix, elle est incontournable en néonatalogie puisque les parents sont non seulement nos principaux interlocuteurs, mais aussi souvent nos médiateurs et évidemment un soutien irremplaçable pour nos petits bébés. [1]

L'objectif de notre étude était de recueillir les opinions des soignants dans la participation de la famille dans les différents soins de leurs nouveau-nés.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude observationnelle prospective qualitative qui s'est étalée sur 3 mois entre décembre 2016 à février 2017 qui s'est déroulée à l'hôpital d'enfant de Rabat au sein du service de médecine et de réanimation néonatale incluant le personnel soignant.

Résultats : Sur les 111 questionnaires distribués, 109 nous été retournés (98 %). La médiane d'âge des soignants était de 26,5 (24-42 ans). Le sexe féminin était représenté dans 64,5 % des cas. Les résidents et pédiatres, représentaient 53,3 % de l'effectif et le personnel paramédical (infirmiers, agent de soutien) 46,7 %. La médiane d'années de pratique des infirmiers était de 1,5 ?1-15? ans. Sur un total de 19 soins, la médiane du nombre de soins pour lesquels les soignants étaient favorables était de 14 (12-16).

Conclusion : La production de soins et de santé dans la famille et l'entourage est un travail nécessaire à la survie des individus comme de la société dans son ensemble. Les soignants, toutes catégories confondues, sont globalement très favorables à la participation des familles aux soins des patients mais sous conditions. Ils considèrent même et quasi unanimement que la participation des familles aux soins est indispensable pour les patients tels que les nouveaux nés.

P71- Impact d'une diversification bien conduite sur la croissance du nourrisson.

Bouazza Ghizlane. L. Drame, H. Knouni, A. Barakat.

Hôpital d'enfant de rabat, Centre Hospitalier Universitaire Ibn Sina. Rabat, Maroc

INTRODUCTION : Si manger est vital pour l'enfant, il s'agit également d'une activité lui permettant de partager des moments privilégiés avec son entourage et ce, dès la naissance. Le lait maternel constitue l'assurance d'une croissance réussie. Cependant, si l'allaitement maternel n'est pas envisageable ou non désiré, le recours à des laits dits "artificiels" est possible. Par la suite, une diversification alimentaire est progressivement mise en œuvre. [1] La diversification est la phase de transition entre l'alimentation lactée exclusive et une alimentation de type adulte, prise de façon autonome par l'enfant. Le lait maternel couvre les besoins nutritionnels des nourrissons jusqu'à 6 mois. Dans une optique de prévention, notamment de l'allergie et d'optimisation des apports nutritionnels, la diversification alimentaire est idéalement entreprise après 6 mois et jamais avant 4 mois. L'objectif de ce travail était de décrire les pratiques nutritionnelles d'un groupe de nourrissons suivi à la consultation et d'établir une corrélation avec leur état nutritionnel.

MATERIELS ET METHODES : Il s'agissait d'une enquête transversale, conduite du 1er janvier 2016 au 31 décembre 2016 dans le service de Médecine et de réanimation néonatale de l'hôpital d'enfant de Rabat. Un questionnaire portant sur le mode d'alimentation à la naissance, le démarrage de la diversification et les repas des trois derniers jours avant ont été adressés à 100 couples mère-enfant enrôlés dans l'étude. Les enfants ont été pesés puis mesurés Etude statistique: Logiciel SPSS. Version 13.0.

RESULTATS : L'allaitement maternel apparaissait comme principal mode d'alimentation à la naissance et les trois quarts des enfants avaient commencé la diversification entre 4 et 6 mois avec un poids moyen de $6,84 \pm 0,9$ La Diversification alimentaire a été réalisée précocement et tardivement chez 12% des nourrissons. Le yaourt était introduit à 3 mois $\pm 1,2$ (0-5 mois). Les fruits ont été donnés à 2,5 mois $\pm 1,9$ (0-6 mois). La farine lactée a été déjà introduite chez 9 nourrissons à 4 mois Les facteurs de risque étaient l'âge maternel supérieur à 35 ans ($p = 0,05$; OR a j 1,7[1,2-4,2], le sexe féminin des nourrissons ($p = 0,03$; OR 2,3[1,1-3,2]), la condition socioprofessionnelle modeste de la mère ($p = 0,008$; OR 5,4 [1,6-12,4]) et un allaitement maternel associé à des préparations pour nourrissons ou au lait de vache ($p = 0,002$; OR 2,1 [1,3-12,4]).

CONCLUSION: Il ressort de ce travail que l'allaitement maternel est le principal aliment de départ de notre population, néanmoins une diversification inadaptée était associée à une croissance plus ralentie aux âges de 4 et 6 mois chez (7%). Les facteurs associés identifiés sont des leviers sur lesquels il faudrait agir afin d'améliorer la situation.

P72- La participation de la famille aux soins des nouveau-nés hospitalisés: Expérience du service de Médecine et de Réanimation Néonatale.

Drame Lassina, G. Bouazza, H. Knouni, A. Barakat.

Hôpital d'enfant de rabat, Centre Hospitalier Universitaire Ibn Sina. Rabat, Maroc

INTRODUCTION : La philosophie et l'environnement des soins dans les services de médecine et réanimation néonatale ont contribué à diminuer le rôle des familles dans les soins des nouveau-nés hospitalisés à la différence des autres services de pédiatrie. Un regain d'intérêt pour leur contribution et leur implication est cependant observé avec le développement d'une nouvelle approche de soins centrés sur la famille pour un bénéfice mutuel entre patients, familles et soignants.

Les objectifs de ce travail étaient de faire un état des lieux de la participation spontanée de la famille aux soins dans le service de médecine et de réanimation néonatale.

PATIENTS ET METHODES : Il s'agit d'une étude observationnelle prospective qui s'est étalée sur 3 mois entre décembre 2016 et février 2017 à l'hôpital d'enfant de Rabat au sein du service de Médecine et de Réanimation Néonatale. L'analyse statistique réalisée à l'aide de SPSS version 13.0 avec un seuil de signification ($p < 0,05$).

RESULTATS : Cette étude observationnelle évaluant la participation des familles aux soins des nouveau-nés hospitalisés est la première du genre à être réalisée dans un service de médecine et de réanimation néonatale à échelle nationale. Les mères ont activement participé aux soins apportés à leurs nouveau-nés sans aucune différence du statut marital ($p = 0,5$). Les soins prodigués par les parents sont des soins de base, certes simples à réaliser mais indispensables au bon développement du bébé, ils visent également à établir un lien d'attachement entre la mère, le père et l'enfant et à renforcer l'exercice du rôle parental dans les unités de néonatalogie et de réanimation. Dans notre unité de faibles de poids de naissance sont hospitalisés les nouveau-nés dont le poids de naissance est inférieur à 1500 grammes, bénéficiant d'un accompagnement permanent parental. Les mamans de ces nouveau-nés en plus de la mise au sein stimulaient l'oralité, faisaient le nursing quotidiennement, prenaient la température de leurs bébés et par la suite communiquaient les résultats respectifs au personnel soignant. Elles administraient correctement des médicaments selon les protocoles prescrits et recueillaient les urines pour les cas d'examen. Elles posaient et retiraient les lunettes d'oxygène selon les besoins. La présence des parents en néonatalogie et réanimation est trop souvent limitée. L'ouverture des services de néonatalogie aux parents reste variable en Europe. La France occupe une position intermédiaire avec un peu plus de 50% des unités qui

autorisent la présence des parents 24 heures/24, sans aucune restriction [5], tel n'est pas le cas dans notre milieu. La participation aux soins est un des besoins fondamentaux des familles recensés par Motlter [19].

CONCLUSION: Plusieurs éléments soutenant l'implication des parents dans les soins prodigués à leur enfant ont été clairement identifiés. Ils reposent essentiellement sur l'information et l'éducation des parents, la formation des soignants

P73- Dosage de l'HbA1c chez les diabétiques et variants de l'hémoglobine : Mise au point.

Rharbali Manal, L. Benchekroun, A. Hasnaoui Mardassi, M. Bouabdallah, L. Chabraoui.

Centre Hospitalier Universitaire Ibn Sina. Rabat, Maroc

L'HbA1c est un marqueur rétrospectif cumulatif qui renseigne sur l'équilibre glycémique chez le diabétique, son dosage est évalué par plusieurs techniques notamment les techniques chromatographiques. Cependant ses variants ne sont pas détectés par toutes les techniques et une fois présents ils peuvent influencer sur les valeurs obtenues.

L'objectif de notre travail est de passer en revue les problèmes relatifs à la présence de formes anormales de l'hémoglobine et propose une conduite à tenir standardisée le cas échéant.

Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée au sein du laboratoire centrale de biochimie et étalée sur quatre mois allant du 28/08/2015 au 28/12/2015. L'HbA1c est mesurée par technique chromatographique (ADAMS HPLC). Notre étude a porté sur 2936 patients diabétiques chez lesquels on a pu identifier 96 cas de variant hémoglobine. L'interprétation correcte des résultats de l'HbA1c nécessite de connaître la méthode utilisée pour générer le résultat. En effet, toutes les formes non physiologiques de l'Hb doivent être exclues pour pouvoir effectuer un calcul correct de l'HbA1c. Si les variantes de l'Hb ne sont pas toutes correctement identifiées par HPLC, le chromatogramme peut sembler normal mais la valeur rapportée de l'HbA1c aura été faussement augmentée ou diminuée. Une solution alternative peut être de doser les fructosamines plasmatiques, dont les variations sont indépendantes de la présence d'une hémoglobine anormale.

La présence d'un variant d'hémoglobine engendre des modifications physiopathologiques et des problèmes techniques rendant très difficile l'interprétation correcte des dosages d'HbA1c. Le biologiste et le clinicien doivent être attentifs à la détection de ces pathologies. Les valeurs seuils thérapeutiques habituellement retenues pour l'HbA1c sont de toute façon inutilisables dans ce cas.

P74- IMPACT D'UN SUPPORT EDUCATIF SUR LA DIVERSIFICATION ALIMENTAIRE.

Drame Lassina, G. Bouazza, H. Knouni, A. Barakat.

Hôpital d'enfant de rabat, Centre Hospitalier Universitaire Ibn Sina. Rabat, Maroc

INTRODUCTION : Dès les premiers instants de la vie, l'acquisition de l'énergie mobilise toutes les ressources adaptatives du jeune organisme. Le nouveau-né est ainsi pourvu d'aptitudes sensorielles, motrices, cognitives et physiologiques orchestrées en des systèmes de régulation qui assurent la vie immédiate et anticipent la vie à venir. D'emblée, ces systèmes de régulation sont à la fois multiples, interactifs et dynamiques, biologiquement contraints et plastiques, et enfin robustes et fragiles [1] A partir de 6 mois révolus, les besoins métaboliques s'accroissent et les ressources alimentaires doivent être corrélativement densifiées en énergie et diversifiées en qualité. Du lait comme unique aliment, l'enfant est introduit au régime omnivore des adultes de sa culture. L'agenda et la progressivité de ce changement varie d'une culture à l'autre [2] L'objectif de notre étude était d'évaluer l'impact du support éducatif sur les pratiques de la diversification chez un groupe de nourrisson.

PATIENTS ET METHODES : Etude Prospective descriptive analytique réalisée sur les nouveau-nés vus en consultation dans le service du CNRN de l'hôpital d'enfant de rabat . Période de l'étude: 1 Janvier 2016 au 31 Décembre 2016, Etude statistique: Logiciel SPSS. Version 13.0.

RESULTATS ET DISCUSSION Au total 200 couples mères enfants ont été colligées au cours de notre étude dont 100 avec support et 100 sans support. Le sex ratio était de 0,8 et l'âge médian était de 5 [4,6]. La mère était analphabète dans 19%. 33% avaient un niveau primaire et 28% un niveau secondaire et 20% un niveau supérieur. 83% étaient issus d'un milieu urbain. 14,9% d'entre elles étaient des fonctionnaires. Les nourrissons de sexe F étaient plutôt diversifiés ($p=0,002$). L'âge médian de la diversification dans les 2 groupes cas et témoin était de 5 [4-6]. Par ailleurs il existait une différence statistiquement significative entre la durée de l'allaitement maternel exclusif entre les cas ($5,33\pm 0,9$) et les témoins ($3,56\pm 0,9$) $p < 0,001$, cette différence pourrait s'expliquer par l'apport du support chez les cas que les témoins en ont pas bénéficié. Les connaissances relatives a la diversification était plus importante chez le groupe cas ($p=0,009$), il en est de même pour le nombre de repas donnés a l'enfant qui était plus adapté chez le groupe cas.

CONCLUSION: Il en résulte de notre étude que le support éducatif joue un impact positif sur la méthode de diversification. Permettant de mettre à la disposition des femmes un outil de diversification et de rappel permanent.

P75- Risk factors for breast cancer of different age groups: Moroccan data?

Laamiri Fatima zahra, A. Barakat, M. Mrabet, A. Bouayad, N. Hasswane.

Institut National d'Oncologie. Rabat, Maroc

Hôpital d'enfant de Rabat, Centre Hospitalier Universitaire Ibn Sina. Rabat, Maroc

Background: Several epidemiological studies have been carried to identify the risk factors for developing breast cancer. The aim of this study was to evaluate the risk factors associated with breast cancer in different age groups in the Moroccan women and to determine susceptible and protective factors.

Methods: This was a case controls study including 400 women with breast cancer and 400 controls of the National Institute of Oncology Sidi Mohamed Ben Abdallah, Rabat, Morocco from 2008 to 2010. These women were interviewed for epidemiological information and risk factor for breast cancer.

Results: Early age at menarche, late menopause, oral contraceptive and family history with first degree were positively associated with breast cancer in all the series and in the age group between 22 and 34 years. In the age group between 44 and 34 years, a risk of breast cancer was associated only with a family history of breast cancer. In the age group 45 years or older, the factors which seem to influence a breast cancer are: late menopause, oral contraceptive and family history in the first degree. In contrast, early childbearing, multiparity and lactation were negatively associated with breast cancer.

Conclusion: This study is rather in favour of positive association between hormonal factors and breast cancer; and confirms the protective role of multiparity and lactation. **Keywords:** Breast cancer, Risk factors, Parity, Hormonal factors, Family history

P76- Lipid profile among Moroccan overweight women and breast cancer: a case-control study.

Laamiri Fatima Zahra, A. Barakat, M. Mrabet, S. Ahid.

Hôpital d'enfant de rabat, Centre Hospitalier Universitaire Ibn Sina. Rabat, Maroc

Background: Breast cancer has become the commonest type of cancer in Morocco. Its incidence is relatively higher than it is in the three other Maghreb countries and is significantly lower than in Western countries.

Purpose: This two-year long case-control study was conducted to assess the causal relationship between the lipid profile of overweight Moroccan women and breast cancer.

Patients and methods: Overweight female patients with breast cancer (n = 400) were compared to 400 healthy controls at the National Institute of Oncology of Rabat. The epidemiological data on the disease and physical activity were gathered by interviewing the patients who had their lipid profile measured (total cholesterol, triglycerides, high density lipoprotein cholesterol, and low density lipoprotein cholesterol). Body mass index was used to determine if patients were overweight.

Results: Univariate analysis revealed a significant association between breast cancer and high body mass index (odds ratio [OR] = 1.31; 95% confidence interval [CI] = 1.25–1.37), menopause (OR = 2.68; 95% CI = 2–3.55), lack of physical activity (OR = 0.26; 95% CI = 0.21–0.31), and triglyceridemia (OR = 3.78; 95% CI = 2.73–5.23). Multivariate analysis revealed that the statistically significant increase in breast cancer risk was associated with a higher body mass index (OR = 1.11; 95% CI = 1.04–1.18), menopause (OR = 9.11; 95% CI = 4.76–17.47), and high triglyceride levels (OR = 4.5; 95% CI = 2.94–6.88). However, a protective effect for physical activity was detected (OR = 0.35; 95% CI = 0.26–0.48).

Conclusion: This study suggests that there is a connection between hypertriglyceridemia, obesity, and breast cancer risk and confirms a protective role for physical activity on breast cancer risk. **Keywords:** breast cancer, lipid profile, dietary fat intake, overweight, physical activity

P77- LES MANIFESTATIONS CUTANEO-MUQUEUSES CHEZ LES DIABETIQUES DE TYPE 2.

Ould Cheikh Ahmed Sidi Mohamd, H. Latrech, Y. Lazreq, A. Ezzerrouqi.
Centre Hospitalier Universitaire Mohammed VI. Oujda, Maroc

Introduction : En dehors du pied diabétique, l'atteinte cutanéomuqueuse est fréquente au cours du diabète. Le présent travail a pour but d'étudier les caractéristiques des manifestations cutanéomuqueuses chez des patients diabétiques de type 2 suivies au CHU Med VI Oujda.

Patients et méthodes : Etude descriptive, réalisée dans le Service d'Endocrinologie-Diabétologie du CHU Mohammed VI Oujda Maroc, intéressant les patients diabétiques de type 2 avec recherche des manifestations cutanéomuqueuses.

Résultats : Notre étude a porté sur 229 patients diabétiques de type 2 avec un sexe ratio est de 0,5. L'âge moyen de nos patients était de $58,23 \pm 11,43$ ans, la durée moyenne d'ancienneté du diabète était de $98,21 \pm 96,57$ mois avec une HbA1c en moyenne à $10,69 \pm 2,6$ %. Les manifestations cutanéomuqueuses ont été retrouvées chez 68,1% de nos patients répartis comme suit : Un intertrigo inter-orteil dans 43,6%, une onychomycose chez 17,9%, Intertrigo-inguinal chez 0,7% et herpès péribuccal chez 0,7 %. L'association d'onychomycose et d'intertrigo inter-orteil était retrouvée chez 37,1 % de cas.

Discussion et Conclusion : L'atteinte cutanéomuqueuse au cours du diabète de type 2 est dominée par les infections essentiellement mycosiques, dans notre série comme dans la littérature. Ces lésions peuvent contribuer à une morbidité du diabète sucré, d'où la nécessité de leur recherche pour une meilleure prise en charge.

P78- Diabète et cancer du pancréas : une association pernicieuse ou bénéfique ?

Kouhen Fadila, N. Hajjaj, M. Raiss, M. Ahallat.

Université Mohammed VI des sciences de la santé. Hôpital Cheikh Khalifa.
Casablanca, Maroc

Introduction :

Le cancer du pancréas est l'un des cancers du tube digestif dont le pronostic n'a pas été amélioré, aussi bien sur le plan du diagnostic précoce que sur le plan pronostic malgré les progrès des moyens d'investigation radiologique, clinique et biologique. Un nombre important des patients présentent au moment du diagnostic de ce cancer, ou juste avant, un diabète de déclaration relativement récente.

L'objectif de ce travail rétrospectif était de dégager les différents aspects épidémiologiques de cette association et son utilité pour un dépistage et une prise en charge précoce du cancer du pancréas dans notre centre, afin d'améliorer la survie globale.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective du cancer du pancréas menée sur dossier entre l'année 2005 et l'année 2009 au sein du service de chirurgie C de l'Hôpital Ibn Sina, Rabat. Les données ont été recueillies à partir des dossiers cliniques, registre des entrants sortants, registre des résultats anatomopathologique.

Résultat: 56 cas ayant un cancer du pancréas ont été hospitalisés durant cette période au service. Il s'agissait de 37 hommes (66%) et de 19 femmes (34%) ayant un âge moyen de 59,4 ans (34-97). La fréquence du diabète dans notre série était de 44,64%. Pour 80% des cas, le diabète a été découvert dans un délai inférieur à 2 ans avant la découverte du cancer du pancréas. Aucun de nos patients n'avait d'antécédent de diabète ni personnel, ni familial. Une décompensation acido-cétosique était notée chez 15 patients/56 (27%). Le diabète était insulino-nécessitant d'emblée chez 23 patients/56 (41%).

Discussion : La découverte de diabète chez tout patient adulte nécessite une prise en charge précoce. Cet intérêt est d'autant plus important si le diabète est instable avec des glycémies élevées, difficiles à stabiliser nécessitant un traitement par insuline précocement. Dans ce cas, il est important de rechercher un cancer du pancréas, qui permettra de le prendre en charge précocement améliorant ainsi son pronostic.

Conclusion : Les caractéristiques atypiques du diabète devraient attirer l'attention de tout praticien et faire pratiquer des examens morphologiques sur le pancréas, afin d'améliorer le diagnostic précoce et le traitement ainsi que le taux de survie à long terme.

P79- LE DIABETE CHEZ LES CIRRHOTIQUES AU CHU MOHAMMED VI D'OUJDA : A PROPOS DE 37 CAS.

BOUSYF BOUCHRA, I. Mahroug, H. Latrech, A. Zazour, A. Taimi, Z. Ismaili.
Centre Hospitalier Universitaire Mohammed VI. Oujda, Maroc

Introduction : Siège d'une activité métabolique intense, le foie joue un rôle central dans le métabolisme des glucides. Son dysfonctionnement au cours de la cirrhose s'accompagne fréquemment de diabète, et le profil évolutif de chacune des 2 pathologies peut entraver l'autre. Le but de notre travail : est de déterminer les caractéristiques épidémiologiques, évolutives et thérapeutiques du diabète chez les cirrhotiques.

Patients et méthode : nous avons mené une étude rétrospective sur 3 ans, ayant inclus 37 cas d'association du diabète à une cirrhose, hospitalisés au service de gastro-entérologie du CHU Mohamed VI d'Oujda.

Résultats : L'âge moyen de nos patients était de 61.7 +/- 14.8 ans avec des extrêmes allant de 23 ans à 84 ans et le sexe ratio H/F de 0,94. Le diabète était découvert avant la cirrhose dans 86,48 % des cas, après la cirrhose dans 10,6 % des cas et simultanément dans 2,7 % des cas. Les antécédents familiaux de diabète étaient trouvés dans 83,78 % des cas. L'obésité est constatée chez 12 patients (35,13 %). Le traitement de diabète était les antidiabétiques oraux dans 12 cas et insuline dans 22 cas, 16 cas d'emblée et 6 cas en seconde intention. L' HbA1c moyenne était de 7,98 % +/- 2,06 avec une glycémie moyenne à l'admission de 2 g/l +/- 1,02. Les complications dégénératives étaient à type de rétinopathie (n = 2) et néphropathie diabétique (n=1). la cirrhose était décompensée dans 83,8 % des cas, et elle était classée selon le score de Child–Pugh en stades A (n=10), B (n= 18),C (n=9).L'étiologie de la cirrhose était virale C dans 5 cas, virale B dans 7 cas, une cirrhose biliaire primitive dans un seul cas, éthylique dans un seul cas, une cirrhose secondaire à une NASH dans un seul cas, et d'étiologie indéterminée dans 22 cas. Concernant les complications de la cirrhose un CHC a été trouvé dans 2 cas.

Conclusion : Les troubles de la glycorégulation au cours de la cirrhose constituent un cofacteur de gravité et un élément pronostique péjoratif indépendant dans l'évolution des hépatopathies chroniques, ce qui implique une prise en charge diagnostique et thérapeutique spécifique. Des recherches complémentaires sont nécessaires pour développer des stratégies qui pourraient améliorer la prise en charge thérapeutique et le devenir de ces patients.

P80- La maladie coronaire chez la femme diabétique au CHU Mohammed VI d'Oujda : A propos de 134 cas.

MAHROUG IKRAM, B. Bousyf, H. Latrech.

Centre Hospitalier Universitaire Mohammed VI. Oujda, Maroc

Introduction : La prévalence du diabète de type 2 chez la femme est en constante augmentation ce qui constitue une forte source de morbidité et mortalité par les complications dégénératives qu'il engendre en particulier la cardiopathie ischémique. **Le but du travail :** Décrire le profil épidémiologique, la présentation clinique, le profil glycémique et les particularités coronarographiques, et thérapeutiques des patientes diabétiques atteintes d'une maladie coronaire.

Matériels et méthodes : Nous avons mené une étude rétrospective étalée sur 22 mois et portant sur 134 patientes diabétiques ayant une cardiopathie ischémique et hospitalisées au service d'endocrinologie et de cardiologie du CHU Mohamed VI d'Oujda.

Résultats : L'âge moyen était de 64,38 +/- 9.64 ans. 96,21 % sont ménopausées. La plupart des patientes avaient une obésité avec un tour de taille moyen de 99,83 +/- 13,13 cm. La durée moyenne d'évolution du diabète était de 5,89 +/- 8,41 ans avec une HbA1c moyenne de 11.51 +/- 2,34 %. Le principal facteur de risque observé dans notre série était l'hypertension artérielle (64,2%). La complication microvasculaire la plus retrouvée était la rétinopathie diabétique dans 11.62 % des cas. L'exploration coronarographique a révélée des atteintes multitrunculaires dans 37.59% des cas. Le traitement du diabète le plus prescrit après la cardiopathie ischémique était l'insuline dans 78.86% des cas. Un geste de revascularisation myocardique était réalisé dans 70,93% des cas.

Conclusion : La pathologie coronarienne est particulièrement fréquente et sévère chez la femme diabétique, avec une complexité du diagnostic qui doit rendre le médecin plus vigilant face à ce problème majeur.

P81- L'insulinothérapie Fonctionnelle chez le diabétique de type 1: Expérience du service d'Endocrinologie – Diabétologie et Nutrition d'Oujda.

ROUF Siham, H Latrech.

Centre Hospitalier Universitaire Mohammed VI. Oujda, Maroc

Introduction : Les objectifs de la prise en charge du diabète type 1 résident en la prévention des complications aiguës et chroniques. L'insulinothérapie fonctionnelle (IF) complète parfaitement le schéma basal-bolus en contribuant à la baisse du risque d'hypoglycémie sévère et à l'obtention d'un équilibre glycémique.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude prospective descriptive menée au service d'endocrinologie-diabétologie du CHU Mohammed VI d'Oujda–MAROC. Colligeant ainsi 28 patients diabétiques type 1 admis pour éducation IF. Nous avons étudié leur profil clinique et métabolique avant l'IF et évaluer l'impact de cette approche après.

Résultats : Il s'agit de 28 patients diabétiques type 1 d'âge moyen de 18 ans. L'évolution de diabète était d'une moyenne de 6 ans. Durant l'année précédant l'IF, l'hypoglycémie a été notée chez 82% des patients. L'épreuve de jeûne glucidique a permis la diminution de l'insuline basale chez 76% des cas. Les ratios moyens glucide-insuline/10 g étaient de 1.5 ui au petit déjeuner, 1.1 ui au déjeuner et de 1.3 ui au dîner. Après un suivi moyen de 9 mois, 25 patients adhérents à l'IF, chez qui l'HbA1c a passé de 8,2% à 7.4% (? 0.8%). Une réduction des hypoglycémies a été notée chez 67% des cas. En termes de gain pondéral, 86 % des patients ont gardé un poids stable.

Conclusion : L'objectif de l'insulinothérapie fonctionnelle est de proposer au patient diabétique des outils pour qu'il puisse adapter le diabète à sa vie, et non pas l'inverse. Tout en améliorant sa qualité de vie, l'équilibre glycémique est assuré.

P82- Aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques des diabétiques de type1 au CHU Mohammed VI Oujda.

EZZERROUQI Amine, Y. Lazreg, H. Latrech.

Centre Hospitalier Universitaire Mohammed VI. Oujda, Maroc

Introduction: Le diabète de type 1 est une maladie chronique qui nécessite un traitement au long cours. Notre service propose un programme de prise en charge complet pour les diabétiques de type 1, incluant l'éducation thérapeutique de base, l'insulinothérapie fonctionnelle et la pompe à insuline. Le but du travail est de décrire les aspects épidémiologiques, cliniques et para cliniques du diabétique de type 1, ainsi que décrire les différents schémas thérapeutiques réalisés.

Matériel et méthodes: étude rétrospective, portant sur 83 patients diabétiques de type 1, hospitalisés au service d'endocrinologie-diabétologie au CHU Mohammed VI Oujda-Maroc, entre octobre 2014 et décembre 2016.

Résultats: 83 cas de diabète de type 1 ont été colligés, dont 53% sont de sexe féminin et 47 % de sexe masculin, l'âge moyen était de 22,65 ans (12 ans – 47 ans). 47,5% ont une durée d'évolution de plus de 5 ans. Nos patients étaient admis dans notre formation pour une DCS chez 44,4%, un diabète déséquilibré chez 52,7% et une DAC chez 3 % des patients. HbA1c moyenne était de 11,04 %, la néphropathie diabétique était notée chez 12% des cas, et la rétinopathie diabétique a été présente chez 12% de nos patients. L'insulinothérapie par un schéma basal-bolus a été proposée chez tous nos patients et instaurée chez 79 % des cas, alors que 6,8% de nos patients ont choisi un schéma de 2 mix et 13,6 % de 2 mix avec une insuline rapide à midi. L'insulinothérapie fonctionnelle a été proposée à tous nos patients après un programme d'éducation thérapeutique portant sur la définition et les types de diabète et d'insuline, techniques d'injection, l'hypoglycémie et l'hyperglycémie arrivant à l'adaptation des doses. 19% de nos patients ont accepté et ayant bénéficié d'insulinothérapie fonctionnelle.

Conclusion: Le constat le plus frappant de ce travail est le mauvais contrôle du diabète, qui peut être améliorée par les nouvelles thérapeutiques, et les innovations technologiques, afin d'offrir une prise en charge meilleure ,et réduire l'incidence des complications micro et macro-vasculaires dans notre population.

P83- MALADIE DE DUPUYTREN REVELANT UN DIABETE TYPE 2.

MAHROUG IKRAM, B. Bousyf, H. Latrech.

Centre Hospitalier Universitaire Mohammed VI. Oujda, Maroc

Introduction : La maladie de Dupuytren est une maladie fibrosante chronique liée à la production et au dépôt pathologique de collagène dans l'aponévrose palmaire moyenne. La conséquence en est la formation de nodules et de brides pouvant induire la rétraction en flexion des articulations métacarpo-phalangiennes et inter-phalangiennes proximales . Cette maladie est donc considérée comme une maladie potentiellement handicapante. La cause est inconnue mais il existe un terrain génétique. La présence d'un diabète associé n'est pas rare.

Observation: Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 65 ans sans ATCD pathologique notable chez qui le diagnostic de la maladie de Dupuytren a été posé devant une rétraction en flexion de l'articulation métacarpo-phalangienne de l'annulaire de la main droite et l'auriculaire de la main gauche, associé à des brides digito-palmaire et des ombilications cutanées évoluant depuis 6 mois ,avec limitation de l'extension et de l'abduction passive de ces 2 articulations, ainsi que l'apparition récente de cordes natatoires. Une glycémie à jeun a été réalisée est revenue augmentée, une HbA1c témoignant d'un diabète équilibré et le bilan dégénératif était négatif.

Conclusion: La prévalence de la maladie de Dupuytren varie entre 20 et 63% au cours du diabète selon les études contre seulement 13% chez la population générale. Le traitement de la maladie de Dupuytren des patients diabétiques ne diffère pas de celui proposé aux non diabétiques et l'aponévrotomie percutanée à l'aiguille a une place de choix. Le traitement comprend également les infiltrations de corticoïdes, le bon contrôle de la glycémie, la physiothérapie, et pour les cas réfractaires, la chirurgie. L'injection de collagénase dans l'aponévrose palmaire a été récemment utilisée avec obtention d'une réduction significative des contractures en flexion fixe ainsi qu'une nette amélioration de l'amplitude des mouvements.

P84- The efficiency of breastfeeding education for scaling up maternal and child nutrition-specific interventions in the developing world.

Habibi Mouna, FZ. Laamiri, H. Aguenau, L. Doukkali, M. Mrabet, A. Barakat
Hopital d'enfant de Rabat, Centre Hospitalier Universitaire Ibn Sina. Rabat, Maroc

Background. It has been documented broadly that breastfeeding is correlated with improved linear growth and further decreases the child's risk of postneonatal mortality. We sought to gauge awareness, knowledge and performance of mothers toward exclusive breastfeeding in the first six months of child life, in addition to an overview on barriers to continuity of optimal breastfeeding.

Methods. In depth, semi-structured interviews were carried out with mothers of infants aged 6-24 months from Casablanca. The data obtained were analyzed using a non-parametric Kruskal-Wallis H test, post-hoc Mann-Whitney U-test, and Bonferroni correction.

Results. A significant correlation between breastfeeding practices and mother's education has been highlighted ($p < 0.001$), after adjustments for parents' socioeconomic status. A relationship was pointed out between breastfeeding and LAZ scores ($p < 0.001$), along with WAZ scores ($p = 0.005$). Moreover, a significant link was found between WLZ scores and breastfeeding among children aged 6-8 months ($p < 0.001$), and 12-24 months ($p = 0.035$). Considering constraints that confine women's decisions to breastfeed, a strong statistical association was observed between decrements in breastfeeding intensity and maternal employment ($p < 0.001$).

Conclusions. Our findings shed some light on multiple challenges faced by breastfeeding mothers. Scaling up of ideal breastfeeding requires enhancing transboundary and cross-sectoral policy coordination at all levels.

P85- Evaluation of the infant and young child feeding index among Moroccan children.

Habibi Mouna, FZ. Laamiri, H. Aguenau, L. Doukkali, M. Mrabet, A. Barakat.
Hopital d'enfant de Rabat, Centre Hospitalier Universitaire Ibn Sina. Rabat, Maroc

Background. Several investigations worldwide have scrutinized the ability of the infant and young childfeeding index (ICFI) in evaluating the child-feeding practices and their correlation with children's nutritional status.

Methods. Grounded in the feeding index concept, as laid out by Ruel and Menon in 2002, a cross-sectional ICFI was set-up and the variables were rated in 297 aged 6-24-mo-old Moroccan children from Casablanca. The relation between ICFI and Weight-for-age Z-scores (WAZ), Length-for-age Z-scores (LAZ) and Weight-for-Length Z-scores (WLZ) was assessed using anthropometric data. The data obtained were analyzed using a nonparametric Kruskal-Wallis H test, post hoc Mann-Whitney U-test, and Bonferroni correction.

Results. In our survey, a significant interaction was observed between LAZ and the total ICFI ($p<0.001$) in virtually all age groups. Whereas, a link has been objectified between WLZ and ICFI only for children aged 6-8 months ($p<0.001$), and further, WAZ and ICFI considering the 9- to 11-mo-old as well as the 12- to 24-mo-old age groups.

Conclusions. These findings are in line with previous observations by Ruel and Menon and numerous surveys documented in evidence-based literature that supported the positive contribution of child feeding practices on child growth by using the ICFI.

P86- HbA1c indosable : à propos d'un cas

BOUIZAMMARNE IILHAM, G. El Mghari, N. El Ansari.

Centre Hospitalier Universitaire Mohamed VI. Marrakech, Maroc

Introduction: L'HbA1c est définie par la fixation lente et irréversible d'un glucose à la valine N terminale de l'une ou des deux chaînes B de l'hémoglobine A (HbA). C'est un marqueur qui prend de plus en plus d'importance vu son rôle à la fois dans le diagnostic et le suivi du patient diabétique de type 1 et de type 2. Il est le reflet de l'équilibre glycémique sur une période moyenne de 2 à 3 mois. Le dosage de l'HbA1c peut être influencé par différentes situations cliniques mais peut également être indosable dans de rares situations.

Matériels et méthodes : Nous décrivons un cas d'HbA1c indosable chez un patient suivi dans notre institution. Observation : Il s'agit d'un patient âgé de 50 ans, sans antécédents pathologiques particuliers, admis pour une cétose diabétique inaugurale. Le patient était stable et conscient, le bilan biologique demandé sans anomalie, un dosage de son HbA1c a été demandé. La méthode utilisée était une méthode d'électrophorèse capillaire, rapportant la présence d'un variant de l'hémoglobine avec une concentration de l'hémoglobine A1 à 20,8% (N : 94,5-98,5) et il s'est avéré que l'HbA1c de notre patient était indosable.

Discussion : Dans certains cas, il n'est pas possible de tirer bénéfice de ce paramètre par exemple lors des hémoglobinopathies et il est alors préférable de doser autres produits de la glycation. Notre patient présentait donc une HbA1c indosable

P87- Stéatose hépatique non alcoolique chez les obèses

BOUIZAMMARNE IILHAM, S. Rafi, G. El Mghari, N. El Ansari.
Centre Hospitalier Universitaire Mohamed VI. Marrakech, Maroc

Introduction et but de l'étude. L'obésité représente un véritable problème de santé publique de part sa fréquence qui est en nette augmentation et de ses complications multiples. Nous nous sommes proposé d'étudier les complications hépatobiliaires plus précisément la stéatose hépatique non alcoolique. L'objectif de ce travail est d'évaluer la prévalence de la stéatose hépatique non alcoolique chez les obèses ainsi que leurs profils métaboliques.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude observationnelle portant sur 30 obèses (21 femmes, 9 hommes) suivis au service d'endocrinologie. Chaque patient a bénéficié d'un interrogatoire minutieux permettant de préciser ses caractéristiques générales (âge, sexe, antécédents familiaux...), son histoire pondérale ainsi que ses mesures anthropométriques et une enquête alimentaire. L'exploration du foie s'est faite grâce à l'échographie abdominale complétée par un bilan hépatique complet.

Résultats : L'âge moyen était de $40,4 \pm 11$ ans. L'IMC moyen était de $48,4 \pm 10$ kg/m². L'obésité morbide était notée dans plus que la moitié des cas (73,3 %). L'obésité était abdominale ou viscérale dans la totalité des cas. La majorité des patients obèses étaient sédentaires (65 %). La stéatose a été retrouvée chez 70 % des obèses. La prévalence de la stéatose hépatique augmente avec l'ancienneté et la classe de l'obésité, en effet 81 % des patients ayant une obésité morbide étaient stéatosés. Les complications métaboliques chez les stéatosés étaient dominées par le diabète de type 2. L'apport calorique des obèses avec stéatose était plus élevé que les non stéatosés (4375 vs 3085 Kcal).

Conclusion. Un dépistage systématique et précoce de la stéatose hépatique non alcoolique s'impose chez les obèses permettant une prise en charge nutritionnelle basée sur une alimentation saine et équilibrée associée à une activité physique régulière.

P88- Sclérose en plaques et diabète type 1 : quel lien ?

BOUIZAMMARNE IILHAM, G. El Mghari, N. El Ansari.

Centre Hospitalier Universitaire Mohamed VI. Marrakech, Maroc

Introduction: L'association de la sclérose en plaques (SEP) à d'autres affections auto-immunes notamment le diabète de type 1 a été rapportée, toutefois l'étiopathogénie de cette association demeure non établie.

Observation : Il s'agit d'une patiente, âgée de 21 ans, diabétique depuis 8 ans ? l'âge de 13ans, sous insulinothérapie fonctionnelle, la patiente avait présenté il y a deux ans une limitation de l'abduction de l'oeil droit avec brouillard visuel diplopie horizontale et irritation tétra pyramidal, avec au bilan : Vs : 24, Gb ? 14000, PL : normal, EPP : type inflammatoire, au reste du bilan biologique : Vit D 12,38 ng/ml. IRM : normal, PEV : neuropathie démyélinisant bilatérale, FO : atrophie chorioretinienne, myopie des deux yeux, patiente a été mis sous bolus de solumedrol.

Discussion: L'insuffisance en vitamine D augmente la libération des cytokines impliquées dans la destruction des îlots de Langerhans et dans la démyélinisation ce qui expliquerait son rôle dans l'étiopathogénie de la SEP et du DT1. L'existence de vitamin D response element (VDRE) sur les allèles de susceptibilité à la SEP et au DT1 (HLA DRB1) réconforte ces hypothèses. Cette observation illustre la nécessité du dosage de la vitamine D chez les patients ayant l'association SEP et DT1.

P89- Dyslipidémie sévère révélant une hypothyroïdie profonde : à propos d'un cas.

EL BOUAZZAOUI FATIMA ZAHRA, G. El Mghari, N. El Ansari.
Centre Hospitalier Universitaire Mohamed VI. Marrakech, Maroc

Introduction: l'hypothyroïdie est à l'origine de troubles lipidiques qui amplifient le risque cardiovasculaire et augmente la morbidité. Ils sont réversibles sous traitement par L-thyroxine, ce qui permet de ralentir l'évolution de l'athérosclérose.

Matériels et méthodes : nous rapportons le cas d'une patiente présentant une dyslipidémie sévère dont le bilan étiologique avait révélé une hypothyroïdie profonde.

Observation: Patiente âgée de 55 ans, ayant comme antécédent un Dress syndrome suite à la prise d'un hypolipémiant, non connue diabétique, ni hypertendue et sans dyslipidémie familiale. Admise pour bilan étiologique d'une dyslipidémie avec un cholestérol total à 4.42g/l

P90- Le cancer du sein et le cancer différencié de la thyroïde : l'association est elle fortuite ? A propos d'un cas.

EL BOUAZZAOUI FATIMA ZAHRA, G. El Mghari, N. El Ansari.
Centre Hospitalier Universitaire Mohamed VI. Marrakech, Maroc

Introduction : l'association du cancer du sein et du carcinome différencié de la thyroïde est rapportée dans la littérature. Celle-ci est basée sur l'attachement des deux entités aux mêmes facteurs génétiques et hormonaux.

Matériel et méthode : nous rapportons le cas d'une patiente qui avait l'association du carcinome papillaire de la thyroïde et le carcinome canalaire du sein.

Observation : patiente âgée de 49 ans, nullipare, sans antécédents personnels de mastopathies bénignes ni antécédents familiaux de cancer du sein ou de la thyroïde. Elle avait présenté à l'âge de 42 ans un carcinome canalaire infiltrant grade II de SBR sans embolies vasculaires néoplasiques du sein gauche, elle a eu une résection chirurgicale avec 6 cures de chimiothérapie et une hormonothérapie pendant 5 ans. A l'âge de 47 ans, elle a présenté un carcinome papillaire à différenciation vésiculaire de la thyroïde classée pt1nmx de 5 mm sans embolie vasculaire, elle a eu une thyroïdectomie totale avec une cure d'irathérapie.

Conclusion : l'association du carcinome canalaire du sein et le carcinome papillaire de la thyroïde n'est pas fortuite. De nombreuses études épidémiologies et de rapports de cas semblent dégager cette relation. Les ressemblances entre les récepteurs cellulaires, mammaires et thyroïdiens ainsi que les facteurs génétiques sont les arguments qui expliquent les mécanismes étiologiques de cette association.

P91- Syndrome de wolfram :Maladie génétique rare et complexe.

Soussou Maryam, G. El Mghari, N. El Ansari.

Centre Hospitalier Universitaire Mohamed VI. Marrakech, Maroc

Introduction : Le syndrome de Wolfram est une pathologie génétique rare liée à une mutation du gène WFS, associant un diabète insulino-dépendant, une atrophie optique, une surdité de perception, un diabète insipide et des anomalies des voies urinaires.

Observation 1 : A.H, 24 ans, diabétique insulino-traité depuis 17 ans, suivi pour incontinence urinaire depuis 3 ans, syndrome polyuro-polydipsique faisant évoquer un diabète insipide. Il rapportait une baisse de l'acuité visuelle depuis 4 ans avec au Fond d'oeil une atrophie optique bilatérale associée à des altérations pigmentaires de la rétine périphérique. L'échographie rénale avait objectivé une urétéro-hydronéphrose réduisant l'index cortical .L'audiogramme avait retrouvé une surdité de perception.

Observation 2 : A.S, 21 ans, diabétique insulino-traitée depuis 5 ans (âge de 16 ans).Elle avait présenté une baisse de l'acuité visuelle depuis l'âge de 10 ans et était suivie pour diabète insipide sous desmopressine depuis 5ans avec notion d'énurésie secondaire depuis l'âge de 8 ans. L'échographie avait objectivé une urétéro hydronéphrose avec réduction de l'indexe cortical à 10 mm. Le fond d'oeil avait retrouvé une atrophie optique.

Observation 3 : F.S, 23 ans, diabétique depuis 17 ans insulino-traitée (à l'âge de 6ans), elle a été suivie pour diabète insipide sous desmopressine, une baisse de l'acuité visuelle compliquée de cécité. La patiente avait une incontinence urinaire. L'échographie parlait d'une vessie neurologique très probable. La patiente est décédée suite à une hyperglycémie avec thrombophlébite cérébrale.

Discussion : Le syndrome de Wolfram est une entité rare, caractérisée par un tableau syndromique complexe et particulièrement grave du fait des multiples handicaps qu'il occasionne, dont le diagnostic doit être systématiquement évoqué devant l'association d'un diabète juvénile et d'une atrophie optique.

P92- L'Obésité et son retentissement articulaire: A propos de 115 cas.

Soussou Maryam, S.Rafi, G. El Mghari, N. El Ansari.
Centre Hospitalier Universitaire Mohamed VI. Marrakech, Maroc

Introduction: L'obésité constitue un problème de santé publique non seulement par ses complications cardiovasculaires et métaboliques, mais aussi par son retentissement sur l'appareil locomoteur. Le but de ce travail est d'identifier la fréquence des différentes complications articulaires chez des patients obèses.

Patients et méthodes: Étude portant sur 115 patients hospitalisés en unité d'éducation au service d'endocrinologie au CHU de Marrakech. Les manifestations articulaires ainsi que leurs localisations respectives étaient étudiées.

Résultats : L'âge moyen de nos patients était de 41,16 ans (16–69 ans) avec un sex-ratio de 5,38 (97F/18 H). Quatre vingt huit patients présentaient une atteinte articulaire, dont 78 femmes et dix hommes. Leurs IMC était de 31,1kg/m² à 77kg/m² avec une moyenne d'IMC de 45,17kg/ m². L'arthrose était le tableau clinique le plus fréquent avec des gonalgies retrouvées dans 58%, des gonalgies associés à des rachialgies dans 28,4% des cas, dans 10,2% des cas des rachialgies isolées, une hernie discale était retrouvée dans 3,4 % des cas.

Discussion: D'après les données publiées depuis plusieurs années, l'obésité est associée au risque d'arthrose du genou, de la hanche et de l'arthrose digitale mais avec une association plus faible pour la hanche. L'association d'une obésité et d'une pathologie arthrosique est très fréquemment rencontrée, en particulier chez les personnes âgées, ce qui rejoint les résultats de notre étude.

Conclusion: L'obésité aggrave l'handicap fonctionnel, la symptomatologie douloureuse altère la qualité de vie. Il est donc très important de prévenir cette obésité et/ou de la prendre en charge précocement afin de limiter les conséquences fonctionnelles et douloureuses des pathologies arthrosiques.

P93- L'érysipèle bulleux, cause grave de décompensation cétosique

Zaher Fatima Zahra, G. El Mghari, N. El Ansari.

Centre Hospitalier Universitaire Mohamed VI. Marrakech, Maroc

Introduction : L'érysipèle est une dermohypodermite aiguë localisée d'origine bactérienne, caractérisée par l'installation brutale, dans un contexte fébrile, d'un placard érythémateux, douloureux, infiltré et chaud. Si un fort pourcentage de patients peut être traité par une antibiothérapie par voie orale avec une bonne évolution clinique, certains patients présentent des formes graves qui nécessitent une hospitalisation et un traitement prolongé.

Patient et méthodes : Nous présentons le cas d'une patiente diabétique qui a présenté une décompensation aigue suite à un érysipèle bulleux.

Cas clinique : Il s'agit de la patiente B.A. âgée de 58 ans, diabétique depuis 10 ans sous insuline, qui présente depuis une semaine des sensations fébriles avec un placard de la jambe gauche, rouge, chaud, douloureux ? la palpation avec des bulles a contenu purulent et des lésions purpuriques au niveau du pourtour du placard, l'examen a montré également l'existence d'un intertrigo inter orteil des 2 derniers espaces inter orteils gauches, une hyperglycémie à 3.76 g/l avec cétonurie, le bilan a montré une hyperleucocytose à 14500 et une CRP à 230, la patiente a été mise sous amoxicilline acide clavulanique 4g/j en IV avec basal bolus avec une bonne évolution.

Discussion: L'érysipèle est une infection bactérienne cutanée aiguë essentiellement due au *Streptococcus pyogenes*, il correspond à une dermohypodermite localisée inflammatoire. L'érysipèle bulleux est une forme rare et grave dont l'incidence ne dépasse pas 5% des érysipèles et dont l'intensité du processus inflammatoire est tellement intense qu'elle provoque la formation de bulles, elle se voit essentiellement chez les personnes diabétiques et les sujets âgés. Les facteurs de risque de l'érysipèle sont multiples représentés essentiellement par l'existence d'une porte d'entrée, un lymphoedème, des oedèmes des membres inférieurs, une insuffisance veineuse et un surpoids. Sa prise en charge nécessite une hospitalisation avec une antibiothérapie parentérale avec une durée d'hospitalisation et un délai d'apyrexie qui sont souvent prolongés. Son évolution est marquée par la survenue de complications locales et générales tels un abcès, une nécrose, des phlébites profondes, une décompensation diabétique, cardiaque, ou une insuffisance rénale. La mortalité dans les formes graves d'érysipèle est de 0,5% surtout en rapport avec les comorbidités. La fréquence des récurrences incite à l'éradication et la prévention des facteurs de risque locorégionaux.

Conclusion : Le diabète représente un facteur de risque des formes graves de l'érysipèle d'où l'intérêt d'un équilibre optimal et d'un examen clinique périodique minutieux à la recherche d'un intertrigo inter orteil qui présente une bonne cible pour la prévention.

P94- Prévalence du reflux gastro oesophagien chez une population de sujets obèses

Zaher Fatima Zahra, G. El Mghari, N. El Ansari.

Centre Hospitalier Universitaire Mohamed VI. Marrakech, Maroc

Introduction : l'obésité représente actuellement un problème de santé mondial dont la prévalence a plus que doublé entre 1980 et 2014, touchant actuellement plus de 13% de la population mondiale. Elle est souvent associée ? de nombreuses complications cardiovasculaires et métaboliques, cependant ses complications digestives ont été longtemps méconnues, dépendant essentiellement de facteurs mécaniques tel le reflux gastro-oesophagien (RGO). Le but de ce travail est d'évaluer la fréquence du RGO chez une population de sujets obèses suivis dans notre formation.

Patients et méthodes : Une étude descriptive transversale a été menée chez les sujets obèses adultes hospitalisés au service d'endocrinologie du CHU Mohammed VI de Marrakech entre avril et septembre 2015.

Résultats : le nombre de patients inclus était de 74 patients, l'âge moyen de nos patients était 40,4 ans avec des extrêmes entre 18 et 69 ans, 78,3 % des patients étaient des femmes, l'IMC moyen était de 45,5 kg/m² avec un tour de taille moyen de 126,2 cm, 1,3 % avait une obésité modérée, 25,7% une obésité sévère et 73 % une obésité morbide, les symptômes du RGO étaient présents chez 31 % de nos patients, dont 78,2 % de sexe féminin et 78,2 % une obésité morbide.

Discussion : La fréquence du reflux gastro-oesophagien est très élevée en cas d'obésité, parallèlement à la sévérité de la surcharge. Une méta-analyse, portant sur les études publiées entre 1966 et 2004, retrouvait après un ajustement estimé sur les facteurs confondants tels que la consommation d'alcool, de tabac, etc., une augmentation significative du risque de reflux. Ceci peut être expliqué par l'hyperpression abdominale avec relâchement du sphincter inférieur de l'oesophage et hernie hiatale, certains facteurs alimentaires notamment les aliments riches en gras, ainsi que le rôle des oestrogènes vu la plus grande fréquence du RGO chez les femmes non ménopausées. Les explorations (place de la fibroscopie oeso-gastro-duodénale) et le traitement (mesures diététiques et antiacides) sont ceux recommandés dans la population générale.

Conclusion : l'obésité est fréquemment associée au RGO ce qui altère la qualité de vie et expose à des complications plus sérieuses tels que l'oesophagite peptique, l'endobrachyoesophage ou l'adénocarcinome oesophagien, d'où l'intérêt de ne pas négliger cette affection.

P95- Le diabète et ses manifestations cutanées : la nécrobiose lipoïdique

Oukit Loubna, G. El Mghari, N. El Ansari.

Centre Hospitalier Universitaire Mohamed VI. Marrakech, Maroc

Introduction : Les lésions cutanées associées au diabète sont diverses. La nécrobiose lipoïdique ou maladie d'Oppenheim-Urbach, en fait partie. Elle correspond à une dermatose granulomateuse inflammatoire qui concerne préférentiellement le patient diabétique dans 40-65% des cas et 0,3-1,2% des diabétiques sont atteints. Nous en rapportons un cas.

Observation : F. S, âgé de 23 ans, diabétique depuis 16 ans insulinotraité, qui présente depuis 3 ans, des lésions cutanées au niveau du thorax, de l'abdomen, des avant-bras et de la face antérieure des jambes, d'évolution progressive : débutant sous forme de petites macules et évoluant vers la formation de plaques ovoïdes confluentes dont les bords sont érythémateux et le centre jaunâtre et atrophique. Ces lésions étaient non prurigineuses et indolores. Le diagnostic de nécrobiose lipoïdique a été suspecté et confirmé par l'étude anatomopathologique. Le patient a été mis sous dermocorticoïde fort. Il présentait également des lésions cicatricielles correspondant à des localisations anciennes.

Discussion. La nécrobiose lipoïdique fait partie des manifestations cutanées du diabète, essentiellement de type 1. La localisation habituelle est la face antérieure des jambes, cependant, d'autres sites peuvent être touchés. Aussi aucune corrélation entre équilibre glycémique et évolution des lésions n'a été rapportée. Le traitement se fait par dermocorticoïdes mais aussi injections de corticoïdes en intralésionnels ou photothérapie. La thérapeutique est souvent peu satisfaisante et est un véritable défi.

P96- La chirurgie bariatrique : perspective du traitement du diabète

Oukit Loubna, S. Rafi, G. El Mghari, N. El Ansari.

Centre Hospitalier Universitaire Mohamed VI. Marrakech, Maroc

Introduction : Le diabète de type 2 s'intègre souvent dans le cadre du syndrome métabolique et l'association à l'obésité est clairement établie. La chirurgie bariatrique, aujourd'hui révolutionnaire dans la prise en charge de l'obésité est considérée comme une chirurgie métabolique dépassant ainsi les bénéfices jusque là escomptés. Nous rapportons les cas de deux patients ayant eu un gastic bypass.

Observations : Mme AA, âgée de 40 ans, diabétique depuis un an sous metformine et présentant une dyslipidémie. Son poids initial était de 165 kg, soit un indice de masse corporelle (IMC) de 61 kg/m², son tour de taille (TDT) était pathologique à 143 cm, les glycémies ? jeun se situaient entre 1,1 et 1,6 g/l et son hémoglobine glyquée (HbA1c) était à 7,2%. M. NE, âgé de 42 ans, connue diabétique depuis 2 ans, sous metformine. Il pesait initialement 174 kg, avec un IMC à 70 kg/m² et un TDT de 151 cm. Les glycémies se situaient entre 1,4 et 1,8 g/l et l'HbA1c était à 7,8%. En post-opératoire de la chirurgie bariatrique, consistant en un gastic bypass, la metformine n'a pas été ré-introduite, les glycémies devaient être gérées par des bolus d'insuline rapide. Seulement, les surveillances rapprochées des glycémies capillaires retrouvaient un cycle dans les objectifs, la réduction pondérale était de 10% en un mois, celle du tour de taille était de 10 cm chez la première patiente et de 12 cm chez le second patient.

Discussion : La chirurgie bariatrique, considérée comme une véritable chirurgie métabolique, a vu ses indications s'élargir passant de l'obésité morbide ou sévère avec des co-morbidités, à des IMC plus bas. La normalisation des paramètres métaboliques, dont des chiffres glycémiques chez les patients obèses et diabétiques, en est un des bénéfices attendus.

P97- Le type de diabète, un défi diagnostique

Oukit Loubna, S. Doubi, G. El Mghari, N. El Ansari.

Centre Hospitalier Universitaire Mohamed VI. Marrakech, Maroc

Introduction. Le type de diabète n'est pas toujours évident à déterminer. Il s'agit pourtant d'une étape indispensable à une prise en charge optimale. Certaines formes rares comme c'est le cas du diabète lipoatrophique sont à analyser de près. Nous en rapportons un cas probable.

Observation. Mme L.A, âgée de 47 ans, diabétique depuis 10 ans sous fortes doses d'insuline, hospitalisée pour un déséquilibre glycémique. La patiente rapportait un amaigrissement, une hypertrophie des mollets, mais aussi un changement de pointure et des manifestations orientant vers un syndrome du canal carpien. L'examen retrouvait une glycémie capillaire à 2,66 g/l sans cétose, une tension artérielle à 130/70mmHg, une obésité à prédominance androïde, un acanthosis nigricans, un faciès acromégaloïde avec des signes discrets, une pseudo musculature athlétique touchant les mollets. Au bilan, une hypertriglycémie, un HDL diminué, un bilan thyroïdien normal. La conduite a consisté en un ajustement des doses d'insuline et l'introduction de la metformine pour lutter contre l'insulinorésistance. Des explorations plus poussées pour le typage de ce diabète ont été entreprises.

Discussion. Le diabète lipoatrophique est une entité rare encore mal connue. Le tableau comporte pourtant des éléments caractéristiques. Il est fait d'un diabète insulinorésistant, une hypertrophie musculaire, une stéatose hépatique, un tableau acromégaloïde, et une hypertriglycémie et une hypoHDLémie. Notre patiente présentait un tableau concordant, même si certains signes manquaient ou étaient peu marqués. Il est donc important d'y penser et surtout d'en définir la forme.

P98- Cétose diabétique révélant une endocardite infectieuse : à propos d'un cas

ELBAHI Meryam, G. El Mghari, N. El Ansari.

Centre Hospitalier Universitaire Mohamed VI. Marrakech, Maroc

Introduction. Les patients diabétiques constituent un groupe de patients à risque accru d'endocardite infectieuse. En effet, les patients diabétiques représentent jusqu'à 30% de tous les patients atteints d'EI [5]. Cela est dû en partie, à l'altération des différents aspects de l'immunité conduisant à un risque important d'infections chez les diabétiques par rapport aux non diabétiques. Nous rapportons le cas d'une endocardite infectieuse révélée par une cétose diabétique.

Observation : Il s'agit d'un patient âgé de 80ans, ayant comme antécédents une hypertrophie bénigne de la prostate sous alpha bloquant, mis sous antibiothérapie probaboliste (amoxicilline acide clavulanique) pour une bronchite surinfectée 7jours avant son hospitalisation connu diabétique depuis 20ans insulinotraité depuis 5 ans, admis dans notre formation dans un tableau de cétose diabétique avec une glycémie capillaire ? 4,5g/l , 3+de glucose et 3+ d'acétone ? la bandelette urinaire, sans notion d'arrêt d'insuline les jours précédents son hospitalisation, l'interrogatoire retrouve des douleurs thoraciques constrictive sans irradiation particulière, pas de signes infectieux ,à l'examen clinique la température était à 39°C, la tension artérielle était à 110/60 cmhg, il n'y avait pas de souffle à l'auscultation cardiaque.

P99- Obésité et syndrome d'apnée du sommeil une association incontournable (à travers une série de cas et revue de la littérature)

HABRA Bahia, G. El Mghari, N. El Ansari.

Centre Hospitalier Universitaire Mohamed VI. Marrakech, Maroc

Introduction : Le syndrome d'apnées obstructives du sommeil (SAOS), le plus souvent retrouvé en cas d'obésité, est une pathologie chronique, caractérisée par des pauses respiratoires survenant pendant le sommeil, liées au collapsus répété des voies aériennes supérieures (VAS) comme l'obésité est un facteur de risque essentiel du SAOS. La prévalence du SAOS est particulièrement élevée dans l'obésité massive et dans l'obésité centrale. Le but de ce travail est de déterminer la prévalence, les mécanismes et les conséquences du SAOS chez les sujets obèses.

Patients et méthodes : Il s'agit d'une étude transversale prospective, incluant les patients obèses, durant la période allant d'octobre 2013 à janvier 2016, nous avons recherché un syndrome d'apnée du sommeil, par une évaluation clinique (signes évocateurs, échelle d'Epworth), et une polygraphie ventilatoire. Le SAS se définit par un index d'apnée-hypopnée $\geq 5/h$. On déterminera les mécanismes ainsi que les conséquences associées ? travers une revue de littérature.

Résultats : Nous avons inclus 26 patients qui ont pu bénéficier d'une polygraphie ventilatoire, les résultats préliminaires montrent une moyenne d'âge des patients de 38 ans ($\pm 4,82$), la moyenne du tour de taille est de 120($\pm 14,04$). La moyenne du BMI est de 43,7($\pm 4,8$) kg/m². Une prévalence qui augmentait avec l'âge, elle est multipliée par 2 chez les patients avec obésité morbide (IMC ≥ 40). Les ronflements nocturnes sont rapportés par tous les patients, l'évaluation de la somnolence diurne par l'échelle d'Epworth montre une moyenne du score ? 9,87($\pm 5,71$), 90 % des patients présente un SAOS dont 70 % avaient un index d'apnée-hypopnée > 15 . Chez l'obèse, Le syndrome d'apnées du sommeil est associé à un syndrome d'hypoventilation alvéolaire, il a des conséquences métaboliques et inflammatoires, systémiques et locales mais aussi un retentissement sur la qualité de vie.

Conclusion : Nos résultats montrent que la prévalence du syndrome d'apnée du sommeil est élevée chez les obèses. L'obésité est un facteur de risque de survenue et de sévérité du SAOS. L'hypertension artérielle, la dyslipidémie, le diabète et le syndrome métabolique étaient significativement plus fréquents chez les obèses porteurs de SAOS, La réduction pondérale a une place primordiale dans la prise en charge thérapeutique de cette pathologie respiratoire.

P100- Observance médicamenteuse insuffisante: à la lumière d'une observation

Nejmed-dine Karima, G. El Mghari, N. El Ansari.

Centre Hospitalier Universitaire Mohamed VI. Marrakech, Maroc

Introduction. L'hypocalcémie est la complication la plus préoccupante de la thyroïdectomie totale, en raison des contraintes et des risques non négligeables qu'elle entraîne à court terme comme à long terme, est parfois difficile à prévoir au décours immédiat de l'intervention. La mauvaise observance des traitements médicaux par les patients, notamment ceux atteints de maladies chroniques qui impose un traitement substitutif et un suivi à vie, constitue un problème de santé publique majeur.

Observation : Il s'agit d'une patiente âgée de 43 ans aux ATCD de thyroïdectomie totale en 2012 pour GMHN sous Lévothyrox 150µg/J et Calcium 500mg/j depuis un an.

P101- Densité minérale osseuse dans le syndrome de Sheehan

Nejmed-dine Karima, N. Belhamri, S. Baki, G. El Mghari, N. El Ansari.

Centre Hospitalier Universitaire Mohamed VI. Marrakech, Maroc

Introduction: Le syndrome de Sheehan (SS) ou la nécrose pituitaire post-partum est une insuffisance hypophysaire secondaire à des pertes de sang post-partum excessives. Les (SS) sont une cause très importante de morbidité et de mortalité maternelle dans les pays en développement, bien que ce soit une rareté dans les pays développés dans les quels les soins obstétricaux ont été améliorés. La relation entre le syndrome de Sheehan (SS) et l'ostéoporose n'a pas été entièrement étudiée. Dans cette étude, nous avons cherché à évaluer la densité minérale osseuse (DMO) chez les patientes pré ménopausées

Patients et méthodes: Nous avons revu rétrospectivement les dossiers de 30 patientes diagnostiquées comme un syndrome de Sheehan dans notre formation de 2010 ? 2016. L'histoire médicale, l'examen physique, le bilan hormonal, l'IRM hypophysaire des patientes ont été examinés. Des évaluations de la DMO ont été effectuées chez toutes les patientes.

Résultats: Les patientes âgées de 38 ? 42 ans ayant un âge moyen de 36 ans + / 2,3 ans .Le délai entre le diagnostic et l'antécédent d'hémorragie était entre 2 et 15 ans avec une moyenne de 4,8 ans. Le bilan hormone a mis en évidence une hypothyroïdie secondaire chez 23 patientes, insuffisance corticotrope chez toutes les patientes, l'hypogonadisme hypogonado-trophique chez 14 patientes. L'ostéopénie était présente chez 8 patientes et l'ostéoporose chez 7 patientes. La colonne lombaire était plus fréquemment affectée par une faible masse minérale osseuse. La densité minérale osseuse s'est améliorée après la substitution.

Conclusion: Le syndrome de Sheehan (SS) est toujours un problème commun dans notre pays, en particulier dans les zones rurales. Compte tenu de la durée de la maladie, le retard du diagnostic et du traitement. Si elle n'est pas diagnostiquée tôt, elle pourrait être une cause de morbidité et de mortalité. Tous nos cas ont une faible densité minérale osseuse, en particulier dans la colonne lombaire.

P102- Bloc enzymatique en 11 alpha- hydroxylase

Belhamri Nidal, G. El Mghari, N. El Ansari.

Centre Hospitalier Universitaire Mohamed VI. Marrakech, Maroc

Introduction: L'hyperplasie congénitale des surrénales (HCS) par bloc enzymatique en 11alpha hydroxylase est une pathologie à transmission autosomique récessive qui représente 5 à 8 % des HCS. Nous rapportons l'observation d'une HCS par bloc enzymatique en 11alpha hydroxylase découvert à la suite d'une hypertension artérielle sévère résistante au traitement chez une fille de 15 ans et demi, élevé comme fille.

Observation : Le tableau clinique associe des signes de puberté précoce et une avance staturale, une HTA >220/120mmhg, l'examen des organes génitaux externes montre un penis de 3 cm (Prader IV), La biologie montre une hyperandrogénie avec des taux élevés de testostérone à 7 ng/ml, de 17 hydroxy-progesterone, les composés S, et du DOC n'ont pas été dosés par manque de moyen. Le caryotype est 46, XX. L'imagerie montre des organes génitaux internes de type féminin. Le traitement repose sur le freinage de la production d'androgènes par l'hydrocortisone à la dose de 10 mg/m² de surface corporelle. correction de l'hypokaliémie avec une trithérapie pour l'HTA associant la spironolactone, la nicardipine et un anti hypertenseur central. L'expertise psychiatrique affirme que l'enfant est orienté vers le phénotype féminin. Une chirurgie de féminisation a été proposée par le staff de concertation pluridisciplinaire, une génitoplastie féminisante a été réalisée sans surrenalectomie devant la correction des chiffres tensionnels sous traitement médical.

Conclusion : Le diagnostic tardif des HCS pose un problème d'orientation sexuelle, ainsi un diagnostic et un traitement en anténatal sont indispensables pour éviter la virilisation du fœtus de sexe féminin.

P103- Craniopharyngiome et kyste de la poche de Rathke : un défi diagnostique

Belhamri Nidal, G. El Mghari, N. El Ansari.

Centre Hospitalier Universitaire Mohamed VI. Marrakech, Maroc

Introduction : Les kystes de la poche de Rathke (KPR) sont des lésions kystiques bénignes très fréquentes de la région sellaie (13 à 22 %). Ils sont souvent petits et asymptomatiques. Plus rarement, volumineux et compressifs alors que Le craniopharyngiome est une tumeur épithéliale bénigne rare, prenant naissance au niveau de la tige pituitaire ou de l'hypophyse et se développant dans la région sellaie et suprasellaie. D'origine embryonnaire, elle affecte autant les adultes que les enfants.

Objectif : Rapporter le cas d'une patiente suivi pour KPR en précisant leurs caractéristiques cliniques, radiologiques et évolutives qui a posé problème de diagnostic différentiel avec un craniopharyngiome.

Observation : Une patiente de 23 ans, consulte pour une aménorrhée primaire, d'un syndrome polyuropolydipsique , des céphalées. L'exploration clinique et hypophysaire a révélé des céphalées, un diabète insipide, une insuffisance somatotrope sans hyperprolactinémie. Il n'y a pas de troubles ophtalmologiques. L'IRM hypophysaire Présence au niveau du parenchyme pituitaire d'un kyste médian à paroi fine non rehaussé après contraste à cheval entre l'anté- et la posthypophyse, sellaie ? extension suprasellaie faisant 3 × 6 × 10 mm en hypersignal T1 isosignal T2 dont le pôle supérieur et arrivant au contact du chiasma optique avec un aspect habituel spontanément hyper-intense de la posthypophyse. Le bilan endocrinien a confirmé l'insuffisance antéhypophysaire, qui a été corrigée. Opéré par voie transphénoïdale, les résultats immunopathologiques était en faveur d'un craniopharyngiome.

Conclusion : Même en absence de critères radiologiques en faveur, et même devant la latence clinique du craniopharyngiome qui explique le retard de diagnostic, le diagnostic doit toujours être évoqué pour un dépistage précoce, la conduite thérapeutique et les indications de la chirurgie et son protocole.

P104- L'impétigo herpétiforme : un mode de révélation rare de l'hypocalcémie

Askaoui Sara, G. El Mghari, N. El Ansari.

Centre Hospitalier Universitaire Mohamed VI. Marrakech, Maroc

Introduction : L'impétigo herpétiforme est une atteinte dermatologique rare, mimant le psoriasis pustuleux généralisé de von Zumbush. Il est caractérisé par une éruption érythémato-pustuleuse généralisée accompagnée de fièvre. Son étiopathogénie est mal codifiée mais des facteurs déclenchants ont été identifiés tels que l'hypocalcémie dans plus de la moitié des cas et la grossesse, les radiations UV, les corticoïdes et les infections. Nous rapportons un cas d'hypocalcémie sévère secondaire à une hypoparathyroïdie révélé par un impétigo herpétiforme.

Observation : Il s'agissait d'une femme de 46 ans, ayant aux antécédents une lobotomie à l'âge de 12 ans avec une hypoparathyroïdie iatrogène mise sous traitement substitutif, présentait depuis 15 jours des placards érythémateux qui ont récemment conflué, avec notion d'arrêt de l'ergocalciférol depuis 2 mois. L'examen ? l'admission retrouvait une patiente fébrile à 38,5 °C avec une érythrodermie recouvrant plus de 80% de la surface cutanée, parsemée de pustules afolliculaires. Les muqueuses étaient épargnées. L'examen neurologique était sans anomalies. La biologie objectivait une hypocalcémie sévère à 57mg/l, une hyperphosphorémie, avec un taux de PTH à 2 pg/ml (VN > 24). L'ECG objectivait un espace QT corrigé long. L'aspect histologique était celui d'impétigo herpétiforme. La patiente était traitée par perfusion de calcium ainsi que 3 g/j de calcium per os et 2 microgramme d'ergocalciférol par jour. L'évolution était marquée par la régression des pustules de plus de 90 % des lésions avec apparition de plaques de desquamation larges au 4ème jour, avec une disparition complète des lésions au 8ème jours, concomitant à la correction de la calcémie.

Discussion : L'impétigo herpétiforme est une maladie rare de la peau. Les facteurs incriminés sont surtout l'hypocalcémie et la grossesse, puis le sevrage cortisonique, les corticoïdes topiques de très forte activité sous pansement occlusif, les bétalactamines, le lithium, le stress et les intoxications alcooliques. Les cadhérines sont essentielles à l'adhésion cellulaire et ces molécules sont calcium-dépendantes. La vitamine D joue un rôle important dans la différenciation et la prolifération des cellules de la peau.

Conclusion : Toutes les observations de pustuloses amicrobiennes illustrent la relation certaine qui existe entre l'éruption cutanée et l'axe calcium-PTH-vitamine D, vraisemblablement par l'hypocalcémie. La correction de la calcémie est l'un des piliers du traitement. La régression des lésions est obtenue après correction de la calcémie par l'apport du calcium et de la vitamine D.

P105- Déficit en hormone de croissance: à propos de 65 cas.

Askaoui Sara, G. El Mghari, N. El Ansari.

Centre Hospitalier Universitaire Mohamed VI. Marrakech, Maroc

Introduction: le déficit en hormone de croissance est une étiologie rare du retard staturo-pondéral, son diagnostic est posé souvent tardivement devant un retard de croissance sévère.

P106- Syndrome de Williams- Beuren et retard de croissance : (à la lumière d'une observation).

Askaoui Sara, G. El Mghari, N. El Ansari.

Centre Hospitalier Universitaire Mohamed VI. Marrakech, Maroc

Introduction: Le retard de croissance est un motif fréquent de consultation en endocrinologie pouvant être la porte d'entrée dans un grand nombre de maladies de l'enfant (maladies digestives, rénales, pulmonaires, endocriniennes et génétiques). Nous rapportant un cas du syndrome de Williams- Beuren qui est une cause génétique rare, dont l'incidence est de 1/20000 et qui est due à une microdélétion chromosomique en 7q11.23.

Observation : M.L âgé de 17 ans, issu d'un mariage non consanguin consultant pour un retard staturo-pondéral sévère, dont les antécédents trouve un faible poids de naissance, des difficultés à l'alimentation avec une prise de poids minime et anorexie

P107- Atteintes cardio-vasculaires au cours du diabète type I dans le cadre du syndrome de Turner : (à la lumière d'un cas)

Askaoui Sara, G. El Mghari, N. El Ansari.

Centre Hospitalier Universitaire Mohamed VI. Marrakech, Maroc

Introduction : Les atteintes cardio-vasculaires représentent la principale cause de surmortalité précoce chez les patientes suivies pour un syndrome de Turner, du d'une part aux malformations cardiaques congénitales et d'autre part à la carence oestrogénique, le diabète, la dyslipidémie, l'hypertension artérielle et la surcharge pondérale.

L'objectif de ce travail est de mettre en évidence la gravité des atteintes cardio-vasculaires survenues chez une patiente suivie pour un diabète type I dans le cadre du syndrome de Turner.

Observation : Patiente M.F, âgée de 45 ans, diabétique type I depuis 19ans dans le cadre d'un syndrome de Turner (monosomie X), ayant comme antécédents : une hypothyroïdie et une hypertension artérielle sous traitement depuis 16ans, une cardiopathie ischémique sur lésion coronarienne tri-tronculaire depuis 6 ans, une néphropathie diabétique sous traitement et une rétinopathie diabétique lasérisée depuis 10 ans. Patiente a été hospitalisée pour instabilité glycémique, à l'anamnèse : notion de dyspnée d'effort avec des claudications intermittentes des 2 membres inférieurs, à l'examen : un retard statural, un IMC à 30.1 kg/m², un Tanner à S5P4 et IPS pathologique des deux pieds. L'artériographie des membres inférieurs réalisée a objectivé des sténoses étagées et bilatérales des deux artères fémorales superficielles, une occlusion des artères tibiale postérieure et fibulaire droite.

Discussion: le syndrome de Turner est une affection à très haut risque cardiovasculaire, vu les malformations cardiaques et rénales, l'hypogonadisme, le diabète de type 1 ou de type II, la surcharge pondérale, l'hypothyroïdie, l'HTA qui est associée chez 25% au jeune âge et chez 40 à 60% à l'âge adulte, la dyslipidémie et les anomalies de conduction et de repolarisation retrouvées fréquemment chez les patientes suivies pour ce syndrome. Ceci impose un diagnostic précoce, une prise en charge optimale et un suivi réguliers des atteintes cardiovasculaires chez les turnériennes, surtout celles diabétiques

Conclusion : le syndrome de Turner associé ou non à une cardiopathie congénitale reste une situation à très haut risque cardio-vasculaire, imposant une prévention depuis l'enfance et un suivi jusqu'à l'âge adulte, avec un contrôle draconien de l'ensemble des facteurs de risque cardio-vasculaire.

P108- Urgences diabétologiques au cours du mois de ramadan: quelles différences entre les mois de chaaban et choul.

Askaoui sara, G. El Mghari, N. El Ansari.

Centre Hospitalier Universitaire Mohamed VI. Marrakech, Maroc

Introduction: le jeûne constitue l'un des cinq piliers de l'islam et représente l'événement le plus marquant du mois de ramadan. Les gens doivent alors arrêter de manger et de boire depuis l'aube et jusqu'à la nuit durant ce mois, chose qui augmente le risque de développer des complications métaboliques redoutables notamment chez des populations précaires telles les diabétiques.

Matériels et méthode: c'est une étude prospective menée sur une période de 3mois[chaaban,ramadan et choul de l'année 2015]. 57patients ont consulté en urgence pour des complications métaboliques du diabète(les cas d'hypoglycémie corrigées ne sont pas inclus dans l'étude). La moyenne d'âge des patients est de 43.5ans,avec un sex ratio de 0.87.Le type de diabète et les facteurs décompensants ont été très variés. Dans tous les cas la mise en condition, la recherche et le traitement du facteur décompensant ont été la règle.

Résultats: 62%de ces patients avaient un diabète type 2. Les complications métaboliques ont été dominées par les cétozes diabétiques dans 79%durant le mois de ramadan, contre 76.3%durant les mois de chaaban et choul

P109- Insulino-résistance et acromégalie.

Askaoui Sara, G. El Mghari, N. El Ansari.

Centre Hospitalier Universitaire Mohamed VI. Marrakech, Maroc

Introduction : L'acromégalie est une maladie rare, due habituellement à une hypersécrétion d'hormone de croissance (GH) par un adénome hypophysaire et très rarement par une sécrétion ectopique de la GHRH. Elle reste une maladie grave réduisant l'espérance de vie de par son retentissement cardio-vasculaire et métabolique.

L'objectif de ce travail est de rapporter le profil glycémique chez les patients suivis pour une acromégalie.

Matériel et méthodes: On a réalisée une étude prospective sur une période de 2 ans. Quinze dossiers ont été recensés. Sur le plan méthodologique, on a étudié : les antécédents familiaux de diabète, d'HTA et de dyslipidémie

P110- Rôle des consultations de préparation au jeûne du mois de Ramadan chez les patients diabétiques équilibrés: à la lumière de 45 cas.

Askaoui Sara, G. El Mghari, N. El Ansari.

Centre Hospitalier Universitaire Mohamed VI. Marrakech, Maroc

Introduction : Le jeûne représente l'un des cinq piliers de l'islam et l'événement le plus marquant du mois de Ramadan. Or, le diabète figure l'une des contre-indications possibles à ce rite, du fait des risques encourus de complications métaboliques et de décompensation et vu les changements cruciaux du mode de vie et du régime alimentaire, aussi bien sur le plan qualitatif que quantitatif durant cette période, nécessitant une bonne gestion préalable du patient diabétique.

Le but de ce travail est de rapporter le rôle des séances éducatives sur l'équilibre glycémique et la survenue de complications métaboliques pendant le mois de Ramadan chez les patients diabétiques équilibrés.

Matériel et méthodes: Il s'agit d'une étude longitudinale, prospective, à visée descriptive, menée au service d'endocrinologie du CHU Mohammed VI de Marrakech, portant sur des patients diabétiques équilibrés ayant bénéficiés de séances éducatives précédant le Ramadan où la collecte des données sociodémographiques des participants (âge, sexe, niveau d'étude), la durée d'évolution du diabète, son traitement, ont été effectuée par le médecin et vus lors d'une deuxième consultation pour une réévaluation.

Résultats : 45 patients diabétiques de type 2 ont été recrutés, avec un sex ratio H/F de 0,18. 40,2% de ces patients sont analphabètes. La moyenne d'âge est de 54,3 ans, l'ancienneté du diabète a été en moyenne de 4,3 ans

P111- Prévalence de la thyroïdite au cours du diabète auto immun

Zaher Fatima Zahra, A. Chafik, G. El Mghari, N. El Ansari.

Centre Hospitalier Universitaire Mohamed VI. Marrakech, Maroc

Introduction : le diabète autoimmun latent chez l'adulte est une affection endocrinienne caractérisée par une destruction progressive des cellules beta des ilots pancréatiques par un mécanisme autoimmun aboutissant à une carence absolue en insuline. Vu le terrain d'autoimmunité, les diabétiques de type LADA sont à plus haut risque de développer d'autres pathologies auto immunes. Le but de notre travail est d'évaluer la prévalence de l'auto-immunité thyroïdienne chez nos patients diabétiques de type LADA.

Patients et méthodes : notre étude a été menée chez 17 patients de type LADA, hospitalisés au service d'endocrinologie, chez qui nous avons recherché la présence d'une thyroïdite auto-immune par le dosage des anticorps anti thyroperoxydase (anti TPO). Résultats : l'âge moyen de nos patients était de 46,7ans, l'âge moyen de découverte était de 40,5ans avec des extrêmes allant de 30 à 56 ans, le sex ratio était de 1,4 avec une prédominance féminine. L'IMC moyen était de 24,5 kg/m². Les anticorps anti TPO se sont révélés positifs chez 5 de nos patients (29,4% des cas) dont 4 de sexe féminin. Le taux moyen des anticorps anti GAD était plus élevé chez le groupe des diabétiques de type LADA avec des anticorps anti TPO positifs par rapport au groupe ayant des anti TPO négatifs (345,6 mUI/l vs 250,4 mUI/l).

Conclusion: la prévalence des anticorps antithyroïdiens chez les patients diabétiques de type LADA varie entre 20 et 30%, cette association entre le diabète de type LADA et la thyroïdite auto-immune pourrait s'expliquer par le partage d'un matériel génétique commun, mais aussi par un déficit au niveau de l'immuno-régulation ou une faible capacité à développer une tolérance aux auto-antigènes.

P112- Le syndrome métabolique chez les diabétiques de type LADA

Zaher Fatima Zahra, A. Chafik, G. El Mghari, N. El Ansari.

Centre Hospitalier Universitaire Mohamed VI. Marrakech, Maroc

Introduction : le diabète autoimmun latent chez l'adulte est une affection endocrinienne caractérisée par une destruction progressive des cellules beta des ilots pancréatiques par un mécanisme autoimmun aboutissant à une carence absolue en insuline. Cependant, des études récentes ont montré la présence d'un certain degré d'insulinorésistance chez les patients LADA d'où la possibilité de l'existence d'un syndrome métabolique chez ces derniers. Le but de ce travail est d'évaluer la présence du syndrome métabolique chez les patients diabétiques de type LADA.

Patients et méthodes : Une étude descriptive transversale a été menée chez 27 patients diabétiques de type LADA hospitalisés au service d'endocrinologie du CHU Mohammed VI de Marrakech.

Résultats : L'âge moyen de nos patients était de 47,6 ans et l'âge moyen de découverte du diabète était de 39,7 ans avec des extrêmes de 30 ? 56 ans. Le sex ratio était de 1,7 avec prédominance féminine, 50 % de nos patients ont un IMC normal, 15,3% une maigreur, 15,3 % un surpoids et 19,2 % une obésité. Le tour de taille était pathologique chez 57 % des patients et 19,2 % ont une HTA. Une hypertriglycémie était présente chez 14,8% des patients et une hypo HDLémie chez 22,2%. Un syndrome métabolique a été retrouvé chez 22,2% des patients que ce soit selon les critères de l'OMS ou ceux de l'IDF.

Conclusion : notre étude a montré que les patients diabétiques de type LADA peuvent présenter un syndrome métabolique, et que la présence de ce dernier n'exclut pas le diagnostic du LADA. On pourrait également penser au bénéfice des insulino sensibilisateurs dans la prise en charge du diabète de type LADA.

P113- EVALUATION DE L'EFFET DES HABITUDES ALIMENTAIRES SUR L'ÉQUILIBRE GLYCÉMIQUE ET LA QUALITÉ DE VIE DES DIABÉTIQUES TYPE 2 AU NIVEAU DE LA VILLE DE BÉNI MELLAL, MAROC.

BOUTAHAR Kaltoum, A. Chetoui, K. Kamal, F.Chigr, M. Najimi, .

Laboratoire de Génie Biologique. Faculté des Sciences et Techniques, Université Sultan Moulay Slimane, Beni Mellal, Maroc

Contexte et objectifs. Le diabète représente aujourd'hui la maladie métabolique la plus fréquente dans le monde, sa prévalence est en augmentation constante. Les habitudes alimentaires sont essentielles dans le suivi optimal du diabète. Cependant, ces habitudes varient d'une région à l'autre rendant difficile une harmonisation des recommandations. L'objectif de cette étude est l'évaluation des habitudes alimentaires des diabétiques type 2 dans la ville de Béni Mellal d'une part et la caractérisation de leurs impacts sur l'équilibre glycémique et la qualité de vie d'autre part.

Sujets et méthodes : L'étude s'est basée sur une enquête transversale descriptive à visée étiologique portant sur 198 patients diabétiques type 2. Les données sociodémographiques et certains paramètres liés au diabète (équilibre glycémique, complications dégénératives, activité physique...) ont été recueillies par entretien individuel. La qualité de vie liée à la santé (QVLS) a été évaluée par une fiche mesurant 5 domaines de la qualité de vie : la mobilité, l'autonomie, l'activité courante, la douleur et la dépression. Ainsi qu'une Échelle Visuelle Analogique (EVA). L'équilibre glycémique est reflété par le dernier dosage de l'hémoglobine glyquée: HbA1c. Le recrutement des patients a été fait après leur avoir expliqué les objectifs de l'étude, la méthodologie du travail et l'obtention de leur consentement. La saisie et le traitement statistique des données ont été réalisés à l'aide du logiciel SPSS, version 10.

Résultats : L'échantillon comporte 198 patients diabétiques type 2 dont 151 femmes (76,26%) et 47 hommes (23,74%). L'âge moyen était de 56, 12 ± 10,57 ans. La durée moyenne du diabète était de 6,28 ± 5,31 ans. La moyenne d'HbA1C était de 8,36% ± 2,47. 56, 06% de l'échantillon avait un déséquilibre glycémique (HbA1c supérieur ou égal ? 7,5%). Les résultats de cette enquête laissent apparaître un lien statistiquement significatif entre le type d'alimentation, le contrôle individuel du diabète et la qualité de vie du patient. En effet les patients consommant les aliments à indice glycémique élevé fréquemment au cours de la semaine présentent un déséquilibre glycémique important ce qui influence négativement leur qualité de vie. En conclusion les habitudes alimentaires semblent influencer négativement l'équilibration de la glycémie des patients enquêtés ce qui a impacté leur qualité de vie liée ? la santé. Ainsi l'éducation et la sensibilisation en matière d'alimentation et de nutrition s'avère indispensable pour une meilleure prise en charge de la maladie..

P114- L'insulinothérapie fonctionnelle : Quel impact sur le comportement alimentaire et la qualité de vie chez les jeunes diabétique de type 1.

El Ouarradi Nassiba, A. Ouzaka , G. El Mghari, N. El Ansari.
Centre Hospitalier Universitaire Mohamed VI. Marrakech, Maroc

Introduction et but de l'étude: L'insulinothérapie fonctionnelle (IF) est un concept éducatif nutritionnel dont le principe repose sur l'autonomie de gestion du diabète qui passe par une autonomie alimentaire. Son impact sur l'équilibre glycémique, les hypoglycémies est connu. Nous avons cherché à évaluer ces paramètres ainsi que la qualité de vie et le comportement alimentaire chez nos jeunes diabétiques de type 1 sous IF .

Matériel et méthodes: 20 patients diabétiques de type 1 sont hospitalisés pendant 3 jours pour formation d'IF. Ces patients sont sélectionnés parmi les diabétiques qui ont déjà eu des séances d'éducation et sont jugés avoir une maîtrise du traitement. La formation d'IF s'est faite pour des groupes de 4 à 6 patients de manière alternative. Une épreuve de jeun pour réglage de la dose basale est réalisée le deuxième jour. La qualité de vie et le ressenti des malades est évalué par l'adaptation arabe du questionnaire « Pediatric area in diabetes (PAID)», l'équilibre glycémique est jugé sur l'HbA1C et la fréquence des hypoglycémies et une enquête alimentaire détaillée a été faite pour évaluer le comportement alimentaire de chaque patient avant et après IF.

Résultats et Analyse statistique: L'âge de nos patients variait entre 13 et 28 ans (moyenne 20,5 ans). Il s'agit de 12 filles et de 8 garçons. L'HbA1c avant l'IFT était comprise entre 5.1 et 9%. Chez chaque patient, nous avons noté une amélioration du score PAID d'une moyenne de 7, avec une diminution du nombre d'hypoglycémies et une HbA1c inférieure ou comparable à celle avant l'IFT. Nous n'avons pas noté de prise de poids. , l'enquête alimentaire a objectivé que la grande majorité des DT1 enquêtés diminuent leur consommation des sucres rapides même après l'IF

Conclusion: L'IF a un impact positif sur le comportement alimentaire et la qualité de vie du diabétique de type 1, et tout diabétique type 1 doit en bénéficier. L'obstacle que nous affrontons dans notre contexte est l'accès difficile aux analogues d'insuline. Nous pensons que tout diabétique de type 1 devrait au minimum acquérir les notions du comptage glucidique, vu le bénéfice métabolique et la qualité de vie qui en découle.

P115- Les habitudes alimentaires chez les diabétiques de type 1 au cours du mois de Ramadan :

El Ouarradi Nassiba, S. Rafie, G. El Mghari, N. El Ansari.
Centre Hospitalier Universitaire Mohamed VI. Marrakech, Maroc

Introduction : Le diabète type 1 est l'une des pathologies qui exemptent le musulman de jeuner du fait des risques encourus de complications et de décompensation. Mais malgré les recommandations médicales, 43 % des patients diabétiques de type 1 jeûnent pendant le mois du Ramadan selon l'étude Epidiar. L'objectif de notre étude est d'évaluer les habitudes alimentaires des patients diabétiques type 1 au cours du Ramadan .

Patients et méthodes Il s'agit d'une étude observationnelle transversale à visée descriptive menée au cours du mois de ramadan 2016 et ayant inclus les patients diabétiques de type 1 suivis au sein du service d'endocrinologie et de diabétologie du CHU Mohamed VI.

Résultats : Sur les 20 patients inclus dans l'étude, 4 d'entre eux ont tenté de jeuner le Ramadan. La moyenne d'âge des participants était de 22 ans avec des extrêmes allant de 14 ans ? 33 ans. Le nombre moyen de repas était de 3.5 et 25 % des patients prenaient de façon régulière le Sohoun. L'apport calorique total journalier était plus élevé au cours du mois de Ramadan (1765 kcal/j contre 1 715 kcal/j). La plupart de nos patients avaient une activité physique réduite au cours du Ramadan, avec une augmentation de la ration glucidique : L'apport en glucides représentait 55% de l'apport calorique total au cours de ramadan contre 49% en dehors de ramadan.

Discussion : L'étude des effets métaboliques du jeûne au cours du Ramadan a fait l'objet de nombreux travaux, par contre, l'influence du Ramadan sur les habitudes alimentaires chez les non jeûneurs n'a été que rarement abordée. Les résultats de notre étude étaient en faveur d'une augmentation de l'apport glucidique pendant le Ramadan. La gestion du patient diabétique durant ce mois revêt une importance particulière et l'éducation du patient diabétique type 1, encore plus durant ce mois, est l'un des piliers essentiels de la prise en charge de la maladie et de la prévention de ses complications

P116- Cétose diabétique révélant un adénome somatotrope

ELBAHI MERYAM, S.Rafi, G. El Mghari, N. El Ansari.

Centre Hospitalier Universitaire Mohamed VI. Marrakech, Maroc

INTRODUCTION : La cétose diabétique est la complication aiguë la plus fréquente du diabète, résultant d'une carence d'insuline absolue ou relative, due à une insulino-résistance le plus souvent d'origine infectieuse. Rarement, cette insulino-résistance est d'origine endocrinienne. Nous décrivons un cas de cétose diabétique révélant une hypersécrétion de GH.

OBSERVATION : Patient de 26 ans, Connu diabétique depuis 1 mois et demi sous insulinothérapie et mesures hygiéno-diététiques avec HBA1c à 11,5%. Patiente ayant présenté un syndrome cardinal diabétique évoluant une semaine avant son hospitalisation sans signes d'appel infectieux ni d'hyperthyroïdie. La glycémie à l'admission était à 4,20 g/l, avec glycosurie et cétonurie positives. Le bilan infectieux initial était négatif. L'examen clinique trouve un IMC à 20 kg/m², une dysmorphie acrofaciale avec un prognathisme, un nez épaté, des lèvres épaissies, des doigts boudinés épaissis, sans changement de pointure, avec à l'interrogatoire une insuffisance gonadotrope fait d'une baisse de libido et une dysfonction érectile, Le taux d'IGF1 était ? 694ng /ml (94-271) soit 2,5 fois la normale. L'IRM hypothalamo-hypophysaire a objectivé un macroadénome hypophysaire de 34*23mm latéralisé à droite envahissant le sinus caverneux et le chiasme optique. Le patient a bénéficié d'une adénomectomie, après deux semaines d'insulinothérapie à forte dose à raison de 2U/Kg/j. Le suivi postopératoire a montré une amélioration des chiffres glycémiques motivant une diminution des doses d'insulinothérapie.

DISCUSSION : L'acromégalie due à une hypersécrétion de la GH est responsable d'une insulino-résistance, pouvant dans certaines situations d'insulinopénie favoriser une cétose. Son évolution insidieuse explique le retard de diagnostic au stade de macroadénome. Cependant, l'acromégalie est rarement diagnostiquée au cours d'une cétose diabétique. Ce cas soulève l'intérêt de rechercher une cause endocrinienne, en cas de cétose sans cause évidente.

**P117- La prise en charge du diabète et grossesse en milieu obstétrical.
Expérience du centre de santé reproductrice Rabat Maroc**

ALAMI Mohammed Hassan, H. Melhaoui, K. Maggouh, N. Jeraf, A. Driouech, R. Bezad.

Gynécologie Obstétrique, Centre de santé reproductrice. Maternité des Orangers,
Centre Hospitalier Universitaire Ibn Sina. Rabat, Maroc

La maternité des Orangers est un maternité universitaire à Rabat réalisant 9000 Accouchements annuels avec un taux de césariennes de 23% elle dispose d'une unité de prise en charge des grossesses à haut risque dont le diabète gestationnel et pré gestationnel pour l'années 2016 nous avons colligés une série de 225 nouveaux cas: 59% de cas de diabètes gestationnels et 41% de diabètes pré gestationnels. les moyens de dépistage : 43% par HGPO et 48% par glycémie à jeun seule. L'équilibre a été obtenue par insulino thérapie dans 26,6% des cas, dans les autres cas les règles hygiéno diététiques ont suffi en insistant sur le rôle actif des parturientes dans la prise en charge et la prescription systématique de soins dentaires. 75% des patientes ont accouché par voie basse contre 25% par césarienne soit programmée soit en urgence. Les risques néonataux ont été dominés par l'hypoglycémie nous rapportons donc notre expérience concernant le diabète et grossesse dans cette série en insistant sur les contraintes de la prise en charge obstétricale en terme d'équilibre glycémique et de prévention d'une des complications néonatales les plus graves que représente la paralysie obstétricale du plexus brachial.

P118- Résultats d'une étude observationnelle sur le contrôle glycémique chez les patients atteints de diabète de type 2 non contrôlé sous antidiabétiques oraux et débutant l'insuline

Pr Jamal Belkhadir et l'équipe des investigateurs de l'étude DOREMI

Le nombre d'options thérapeutiques disponibles dans le traitement du diabète de type 2 a considérablement augmenté durant ces dernières années spécialement grâce au développement de nouvelles insulines, notamment les insulines analogues lentes et rapide/ultrarapides qui permettent de mieux reproduire le schéma physiologique naturel de sécrétion de l'insuline.

Cependant, les données concernant les modalités d'utilisation de l'insulinothérapie dans la pratique médicale courante en général et au Maroc en particulier sont très limitées.

Dans ce contexte, l'étude DOREMI ENDO a été menée dans le but de collecter des données locales en relation avec les schémas insuliniques chez des patients diabétiques de type 2 insuffisamment contrôlés par des antidiabétiques oraux (ADO).

Nous rapportons les résultats de l'étude observationnelle prospective DOREMI ENDO menée chez des patients diabétiques type 2 non contrôlés sous antidiabétiques oraux et débutant l'insuline.

Les données de 720 patients avec un âge moyen de 58.0 ± 10.7 ans et en majorité de sexe féminin (55.3%) ont été analysés. La majorité des patients de l'étude étaient sous traitement par une insuline basale uniquement (69.0% et 66.0% pour les visites 1 et 3 respectivement). À la fin de l'étude 17.9% des patients ont atteint l'objectif $HbA1C < 7\%$. 2.4% des épisodes hypoglycémiques reportés à la Visite de 6 mois étaient d'intensité sévère.

Les résultats de l'étude DOREMI ENDO montrent que les schémas insuliniques utilisés pour initier l'insulinothérapie chez les patients diabétiques type 2 au Maroc sont en accord avec les recommandations ADA/EASD. Cependant, l'ajustement de la thérapie ne révèle pas l'existence d'une tendance claire vers une intensification du régime basal ou vers un changement à un autre des schémas insuliniques définis durant l'étude puisque le pourcentage de patients dans chacun des schémas est similaire pour la Visite de 3 mois et la Visite de 6 mois.