



L'hypertriglycéridémie sévère : Une complication rare mais grave de l'acidocétose diabétique chez l'enfant : à propos d'un cas

Grouze Walid, Dabboubi Rym, Chelbi Siwar, Ben Dahman Oumayma, Dhaoudi Wafa, Othmani Meriem, Messaoud T

Laboratoire de Biochimie Clinique et de Biologie moléculaire, Hôpital d'Enfants, Tunis, Tunisie. Laboratoire de recherche "LR00SP03".

Introduction

L'acidocétose est souvent révélatrice du diabète chez l'enfant. Elle peut être sévère mettant en jeu le pronostic vital surtout lorsqu'elle est compliquée par l'apparition d'une hypertriglycéridémie sévère (HTG). L'association d'une acidocétose et une HTG est rare en pédiatrie. Nous rapportons dans ce travail un cas d'acidocétose révélatrice d'un diabète de type 1 chez une patiente âgée de 11 ans, compliquée d'une HTG sévère.

-**Type de l'étude:** Descriptive rétrospective.
 -**Patient:** Enfant de 11 ans admise au urgences.
 -**Objectif:** Description clinique et biologique d'un cas d'HTG sévère compliquant une acidocétose diabétique.

-**Examen clinique:** Recherche de symptômes d'acidocétose, d'HTG et de pancréatite.
 -**Examen biologique:** Glycémie, Cholestérol total (CT), Triglycérides (TG), LDL-cholestérol (LDL-C), Amylasémie, Apoprotéine B (ApoB), Lipidogramme.

Résultats

Examen clinique	Aspect du sérum	Glycémie	CT	TG	LDL-C	ApoB	Amylase	Lipidogramme
Symptômes d'acidocétose	Opalescent	Glycémie= 23,66 mmol/L	12,51 mmol/L	33,8 mmol/L	8,78 mmol/L	>4,5 g/L	70 UI/L	Chylomicrons+ VLDL augmentés

Au vu de l'augmentation de chylomicrons+ de VLDL ainsi que de l'HTG massive, une HTG de type V est diagnostiquée.
 Conduite adoptée: Adaptation diététique + intensification de l'insulinothérapie+ étude moléculaire en cours.

Discussion

L'association de l'HTG au diabète de type 1 (DT1) est très rare, surtout en milieu pédiatrique [1]. L'élévation de l'ApoB observée chez la patiente est provoquée par la carence massive en insuline pendant l'acidocétose puisque la dégradation de l'ApoB est induite par l'insuline. Egalement, l'augmentation de l'ApoB induit une augmentation en VLDL et peut donc jouer un rôle dans le développement d'une HTG [2]. De plus, l'insuline est un activateur de la lipoprotéine lipase (LPL) qui est l'enzyme clé du métabolisme des TG, la carence en insuline au cours du DT1 induit donc une diminution de l'activité de la LPL et peut donc induire ou aggraver une HTG [3]. L'HTG de type V ne peut toutefois être expliquée par ces seuls facteurs, une ou plusieurs mutations de la LPL sont donc suspectées. On peut soupçonner une substitution de la leucine par une proline sur le résidu 207 de l'exon 5 qui est une cause majeur d'hyperchylomicronémie familiale. C'est afin d'identifier la mutation de la LPL impliquée qu'une étude moléculaire est en cours [4].

Conclusion

Tout patient atteint d'une HTG majeure compliquant une acidocétose doit être informé du risque des excès alimentaire et de l'importance de consulter en cas de survenue de douleurs abdominales. L'acidocétose doit aussi être traitée en urgence par insulinothérapie et mesures diététiques.