



Pr Jacques Philippe  
Genève



Pr Roger Lehmann  
Zürich

# FLASH POINT : DIABÈTE

Vignette clinique

## De quel type de diabète s'agit-il ?

### Situation du patient

Un patient de 61 ans consulte son médecin de famille pour fatigue, polyurie et polydipsie. Le patient ne présente pas de perte pondérale

### Anamnèse familiale :

**Anamnèse familiale :** Obésité maternelle avec hypertension ; le diagnostic de diabète sucré de type 2 est posé chez la mère à l'âge de 64 ans.

**Anamnèse personnelle :** historique médical sans particularité, sans hospitalisation et sans maladie cardiovasculaire connue.

### Status :

#### Examen physique :

Le poids est de 101 kg pour 1.79 m , l'IMC de 31.6 , la TAH de 171/105 mm Hg , la fréquence cardiaque de 101/min, et la fréquence respiratoire de 14/min.

### De quel type de diabète s'agit-il ?

**Réponse :** On ne constate aucune perte pondérale, ni pancréatite. Il existe des antécédents familiaux de diabète de type 2.

Le patient présente une dyslipidémie diabétique typique avec un taux élevé des triglycérides et un taux de cholestérol HDL trop bas. Par conséquent, le diabète de type 2 est le type de diabète le plus probable, ceci également en raison de l'âge.

### De quelles informations complémentaires indispensables avons-nous encore besoin ?

Réponse : fonction rénale : l'e-GFR est à 58 ml/min.

### Comment traiteriez-vous ce patient ?

#### Les 4 questions clés pour la décision thérapeutique :

#### Question 1 : Y a-t-il un manque d'insuline ?

**Réponse :** Non, parce qu'il n'y a pas de perte de poids et qu'une maladie du diabète n'était pas encore diagnostiquée.

#### Question 2 : Y a-t-il une insuffisance rénale ?

**Réponse :** Oui, il existe une insuffisance rénale chronique stade 3a (e-GFR de 58 ml/min) et une microalbuminurie.

### Examen de sang :

	Valeur de référence	Unité	20.01.18
HDL cholestérol	>1.0	mmol/L	0.375*
Cholestérol total	< 5.0	mmol/L	6.23*
LDL cholestérol	< 3.0	mmol/L	3.505*
Triglycérides	< 2.0	mmol/L	>6.86*
chol/HDL	< 5.0		9.6
HbA1c	< 6.5	g%	14.2*
Glucose	3.3-6.05	mmol/L	17.9*
SGOT/ASAT	< 40	U/L	62.7*
SGPT/ALAT	< 41	U/L	131*
GGT	< 71	U/L	194*
Amylase pancréatique	<53	U/L	<14

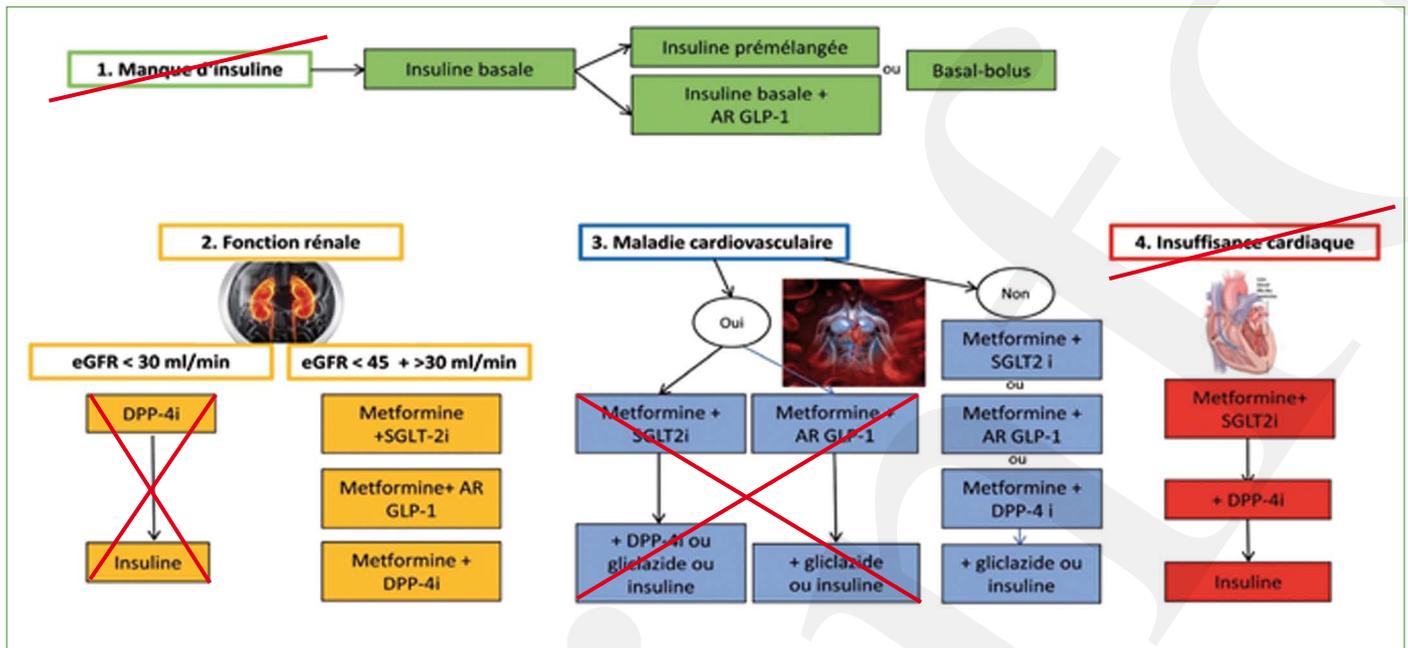
#### Question 3 : Existe-t-il une maladie cardiovasculaire ?

**Réponse :** Le risque cardiovasculaire de ce patient est modérément élevé. Par contre, le poids du patient, l'hypertension artérielle et la dyslipidémie prononcée ainsi que l'insuffisance rénale modérée et la microalbuminurie augmentent le risque cardiovasculaire.

#### Question 4 : Y a-t-il une insuffisance cardiaque ?

**Réponse :** Peu probable, mais les patients atteints de diabète de type 2 présentent une prévalence élevée pour l'insuffisance cardiaque, qui augmente avec l'âge (25 % des patients âgés de plus de 60 ans atteints d'un diabète de type 2).

## Recommandations thérapeutiques de la SSED



L'insuffisance rénale nécessite une protection rénale avec des inhibiteurs de l'ECA et un traitement antidiabétique néphroprotecteur (inhibiteur du SGLT-2 et/ou analogue du GLP-1).

### L'option thérapeutique optimale

En raison de la préférence du patient pour le traitement par voie orale, un traitement combiné avec Jardiance® (10 mg) 1-0-0 et Janumet® (50 mg / 500 mg) 1-0-1 est amorcé.

De plus, le patient est traité avec Triveram® 40/10/10 1-0-0 (statine, inhibiteur de l'ECA, antagoniste du calcium) en raison d'une tension artérielle et d'un taux de lipides sanguins élevés.

## Examen par le médecin de famille après 4 semaines de traitement

### Status le 22.2.18 :

TAH est de 138 / 85 mm Hg, la fréquence cardiaque de 86 / min, et le poids de 95 kg.

### Examen de sang :

	Valeur de référence	Unité	20.01.18	22.02.18
HDL cholestérol	>1.0	mmol/L	0.375*	0.8
Cholestérol total	< 5.0	mmol/L	6.23*	3.1
LDL cholestérol	< 3.0	mmol/L	3.505*	1.6
Triglycérides	< 2.0	mmol/L	> 6.86*	1.4
chol/HDL	< 5.0		9.6	
HbA1c	< 6.5	g%	14.2*	9.87*
Glucose	3.3-6.05	mmol/L	17.9*	3.43
SGOT/ASAT	< 40	U/L	62.7*	25.4
SGPT/ALAT	< 41	U/L	131*	50.2
GGT	< 71	U/L	194*	40.1
Amylase pancréatique	< 53	U/L	< 14	

### Y a-t-il d'autres médicaments que vous utiliseriez maintenant?

Non, lorsque la baisse d'HbA1c de plus de 4% en un mois indique un taux d'HbA1c d'environ 6 %, une tension artérielle et un taux de lipides sanguins dans les normes en trois mois.

#### Pr Roger Lehmann

USZ Zurich  
Roger.Lehmann@usz.ch

#### Pr Jacques Philippe

HUG Genève  
Jacques.Philippe@hcuge.ch

**Conflic d'intérêts:** Pr J. Philippe: subside de recherche de NovoNordisk et participation d'Advisory Boards et honoraires de conférencier avec Novo Nordisk, Sanofi, Boehringer Ingelheim, Astra Zeneca et Johnson & Johnson  
Pr R. Lehmann: participation d'Advisory Boards et honoraires de conférencier avec Novo Nordisk, Sanofi, MSD, Boehringer Ingelheim, Servier et Astra Zeneca