**Madame** 1960 a été hospitalisée dans le service d’Endocrinologie, Diabétologie & Médecine de la Reproduction 6 jours.

**MOTIFS D’HOSPITALISATION :**

Patiente de 57 ans hospitalisée pour déséquilibre glycémique d’un diabète de type 2 non traité depuis quelques années.

**ATCD :**

Antécédents médicaux :

* Diabète de type 2
* Endométriose

Antécédents chirurgicaux :

* 3 césariennes
* Lifting et lipoaspiration des cuisses, ventre, hanches
* Chirurgie de la cloison nasale
* Varices

Antécédents gynécologiques :

* G3P3 (14, 16, et 20 ans)
* Poids de naissance à priori normaux
* Pas de notion de macrosomie
* Diabète gestationnel lors de sa 3ème grossesse
* Dernier frottis il y a 2 ans
* Mammographie tous les ans

Antécédents familiaux :

* Diabète de type 2 chez le père et le grand-père
* Père cancer de la vessie + leucémie

**MODE DE VIE :**

Cuisinière, vit avec ses 3 enfants. Pas d’activité physique régulière.

Allergie aux noix.

**HISTOIRE DE LA MALADIE :**

Diabète de type 2 initialement traité par METFORMINE il y a environ 5 ans, pendant 1 an, puis arrêt.

Au niveau du bilan des complications :

* Pas de suivi cardiologique.
* Ophtalmologique : dernier FO il y a 2 ans normal selon la patiente.
* Pas de neuropathie connue
* Pas de néphropathie diabétique connue

Histoire de la maladie récente : asthénie, survenue de vomissements avec sensation de faiblesse.

Consulte aux urgences le lendemain matin où un dextro est réalisé et retrouve une glycémie à 3.4 g/l.

**EXAMEN CLINIQUE ET STATUT FONCTIONNEL :**

Poids : 82 kg ; Taille : 172 cm ; IMC : 27.7 kg/m² ;

Tension artérielle : 114/68 mmHg ; Fréquence cardiaque : 68 bpm ; Examens cardiopulmonaire, digestif, neurologique : normaux.

**EVOLUTION DANS LE SERVICE :**

Relais de la SAP insulinique pour une pompe à insuline sous cutanée transitoire associée à METFORMINE puis arrêt de la pompe.

Augmentation progressive de la METFORMINE à 1000 mg 3 x/jour permettant un bon équilibre glycémique.

**ACTES TECHNIQUES, EXAMENS COMPLEMENTAIRES ET BIOLOGIQUES :**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Métabolisme Glucidique** | **Glycémie (à J)** | | **Peptide C (à J)** | | **Glycémie (PP)** | | **Peptide C (PP)** | | **HbA1c** |
| **Valeur** | 1.93 | g/L | 347 | pmol/L |  | g/L | 333 | pmol/L | 9.2% |
| **Fonction rénale** | **Créatinine** | | **DFG (MDRD)** | | **Uricémie** | | **Micro-albuminurie** | |  |
| **Valeur** | 53 | µmol/L | 101 | mL/min |  | µmol/L |  | mg/g |  |
| **Fonction Hépatique** | **ASAT** | | **ALAT** | | **GammaGT** | | **Ph. Alcalines** | |  |
| **Valeur** | 53 | UI/L | 76 | UI/L | 32 | UI/L | 76 | UI/L |  |
| **Inflammation / Fer** | **CRP** | | **Ferritine** | | **CS. Transf.** | | **Protidémie** | |  |
| **Valeur** |  | mg/L | 257 | µg/L | 17 | % | 65 | g/L |  |
| **Hématologie / NFS** | **Hémoglobine** | | **VGM** | | **GB** | | **Plaquettes** | |  |
| **Valeur** | 13.5 | g/dL | 90.5 | fL | 7.9 | G/L | 184 | G/L |  |
| **Ionogramme sanguin** | **Natrémie** | | **Kaliémie** | | **Bicarbonates** | | **Calcémie** | | **Phosphorémie** |
| **Valeur** | 137 | mmol/L | 3.61 | mmol/L | 24 | mmol/L | 2.37 | mmol/L |  |
| **Thyroïde / Parathyroïde** | **TSH** | | **T4** | | **PTH** | | **25OH-VitD3** | |  |
| **Valeur** | 1.738 | mUI/L | 16.6 | pmol/L |  | ng/L |  | ng/mL |  |

* Lipase : 21
* T3L : 4.91
* Ac anti TPO : < 28
* Ac anti GAD et anti IA2 : négatifs

**Echographie abdomino-pelvienne du 23.01.2018** : Foie de taille normale, stéatosique, au parenchyme homogène et aux contours réguliers, sans lésion focalisée visualisée sous réserve des artéfacts liés aux interpositions digestives (patiente non à jeun). Absence de dilatation des voies biliaires intra hépatiques ou du cholédoque. Vésicule biliaire à parois fines, alithiasique. Reins de taille normale, aux contours réguliers, à bonne différenciation cortico-médullaire et sans dilatation des cavités pyélocalicielles. Rate de taille normale et d’échostructure homogène. La portion visible du pancréas est d’échostructure homogène sans dilatation du Wirsung. Absence d’épanchement intra péritonéal ou d’adénomégalie décelable. Conclusion : Foie stéatosique.

**ECG** : rythme sinusal et régulier, pas de trouble de la repolarisation, fréquence cadiaque à 61 bpm.

**Consultation diététique** : apports nutritionnels déséquilibrés en protéines, lipides et glucides en lien avec des repas peu structurés et grignotages compulsifs. Objectifs diététiques : consommer 5 portions de fruits et légumes par jour et éviter les grignotages et la consommation de produits sucrés.

**SYNTHESE MEDICALE DU SEJOUR :**

Patiente hospitalisée pour déséquilibre glycémique d’un diabète de type 2, non traité depuis quelques années. Bon équilibre glycémique sous METFORMINE 1000 MG 3 x/jour et régime hospitalier.

Patient porteur de BMR ou BHRe : NON

Patient transfusé au cours du séjour : NON

Evènement indésirable : NON

**TRAITEMENTS MEDICAMENTEUX :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Médicaments habituels avant l’admission (traitement personnel du patient) | Médicaments prescrits à la sortie | Commentaires |
| Aucun | METFORMINE 1000 3/j |  |

**SUITES A DONNER :**

* Suivi du diabète par le médecin traitant dans 3 mois avec bilan biologique de contrôle ;
* Echo Doppler TSAO et membres inférieurs, consultation de cardiologie et d’ophtalmologie rendez-vous à prendre par la patiente en ville (ordonnances faites).

Document de sortie valant pour CRH : OUI