Monsieur 1988 a été hospitalisé du 12/05 au 18/05 dans le service d’ENDOCRINOLOGIE

**MOTIF D’HOSPITALISATION :**

Plaies bilatérales pieds et déséquilibre de diabète de type 1

**ANTECEDENTS ET COMORBIDITES :**

**Médicaux :**

Epilepsie dans l'enfance (Guéri)

Diabète de type 1 (Actif traité)

Sinusite frontale droite récidivante (Guéri)

**Chirurgicaux :**

5 opérations des sinus éthmoidal et frontal droit

**Allergies :**

TEN (produit BTP)

**Toxiques :**

Pas de toxique

**Familiaux :**

Goitre opéré chez la mère

Maladie de Cimeterre chez la fille (insuffisance cardiaque congestive due habituellement à une hypertension pulmonaire, et une insuffisance respiratoire)

**TRAITEMENT HABITUEL**

PREGABALINE 100 MG GEL :1 Gélule Matin 8h à partir du 15/05/

INSULINE TRESIBA 200U/ML INJ STYL.3ML 26 Unité internationale Soir 19h à partir du 14/05/

DAFALGAN 1G EFF. CP SEC 1 Comprimé Matin 8h, 1 Comprimé Midi 12h, 1 Comprimé Soir 19h (soit 3 Comprimé/j) à partir du 14/05/

LOVENOX 4000UI/0.4ML INJ Seringue pré-remplie Matin 8h à partir du 15/05/

INSULINE FIASP 100U/ML INJ STYLO 3ML 10 Unité internationale Matin 8h, 10 Unité internationale Midi 12h, 10 Unité internationale Soir 19h (soit 30 Unité internationale/j) à partir du 14/05/

**MODE DE VIE**

Vit avec sa femme et ses 2 enfants

Travaille en tant que plaquiste

**HISTOIRE DE LA MALADIE**

Patient diabétique de type 1, diagnostiqué à l'âge de 6 ans, évoluant depuis 26 ans, mis sous schéma basal-bolus dès le diagnostic.

Actuellement sous TRESIBA 26 UI le soir et FIASP 10-10-10, adaptée en fonction des repas et des glycémies.

Le patient réalise ses injections lui-même dans les bras et dans les cuisses, en adaptant les doses en fonction de ses repas (insulinothérapie fonctionnelle depuis 1 mois).

Il se contrôle 3 fois par jour à l'aide d'un lecteur freestyle :

- temps passé dans la cible = 46 %

- temps passé au-dessus de la cible : 38 %

- temps passé au-dessous de la cible : 5 %

- taux de glycémie moyen = 1,97 g/dl

- nombre d'hypoglycémies = 7 sur les 90 derniers jours, jamais d'hypoglycémies sévères

- tendance à l'hyperglycémie entre 8h et minuit.

Le patient dit ressentir les hypoglycémies en dessous de 0.60 g/l, il n'y a pas d'antécédent d'hospitalisation pour une hypoglycémie sévère ni d'acido-cétose.

La dernière hémoglobine glyquée, en date du 27/03, est de 12.6%.

Du 26/03/ au 02/04/ , le patient est hospitalisé en Endocrinologie pour une plaie chronique de l'hallux droit, évoluant depuis 6 mois, survenue dans une contexte post-traumatique avec port de chaussure de sécurité.

Le diabète était également déséquilibré en lien avec un manque d'observance thérapeutique.

Au cours de l'hospitalisation :

- bonne évolution de la plaie sous soins locaux et décharge du membre inférieur

- introduction de Lyrica devant des douleurs d'allure neuropathique aux membres inférieurs

- réadaptation des doses d'insuline.

Le 04/05/ , une IRM du pied droit est réalisée et retrouve une ostéite de la phalange distale de l'hallux droit associée à un épaississement des parties molles satellites sans collection profonde visible.

Le patient est revu en consultation par le Dr TELO le 12/05/ qui note :

- Mal perforant plantaire situé au niveau de P2 du 1er orteil droit hyperkératosique. Après parage : plaie mesurant 20 x 15 mm en périphérie en phase d'épidermisation et 13 x 4 mm en son centre, pas de pertuis, pas de contact osseux, sans écoulement. Pas de signes locaux inflammatoires.

- Apparition d'une nouvelle lésion depuis 2-3 jours d'après le patient à type d'hyperkératose macérée au niveau de P2 du 1er orteil gauche.

Après parage : plaie mesurant 20 x 15 mm en périphérie en phase d'épidermisation et 5 x 5 mm en son centre, pas de pertuis, pas de contact osseux, sans écoulement. Pas de signes locaux inflammatoires.

- Pas d'autre plaie.

- Pouls périphériques perçus de façon bilatérale.

Indication d'hospitalisation devant ces plaies bilatérales.

Sur le plan des complications du diabète :

Cardio-vasculaire :

- pas de suivi cardiologique

- pas d'ETT récente, pas de cardiopathie connue

écho-doppler des axes inférieurs :

Aorte abdominale sous rénale non anévrismale de 18 mm de diamètre antéro-postérieur.

Au niveau iliaque :

Flux biphasiques d’amplitude correcte sur les iliaques externes à droite comme à gauche.

Au niveau sous inguinal :

A droite :

Infiltration athéromateuse minime de la bifurcation fémorale.

Flux triphasiques de bonne amplitude des artères fémorale commune, profonde et superficielle jusqu’en poplité.

Les 3 axes jambiers sont perméables avec des flux biphasiques d’amplitude correcte.

A gauche :

Infiltration athéromateuse minime de la bifurcation fémorale.

Flux triphasiques de bonne amplitude des artères fémorale commune, profonde et superficielle jusqu’en poplité.

Les 3 axes jambiers sont perméables avec des flux biphasiques d’amplitude correcte.

CONCLUSION :

Aorte abdominale sous rénale non anévrismale.

Absence de lésion athéroscléreuse sténosante au niveau des axes artériels des membres inférieurs.

Trois axes de jambes perméables des deux côtés.

- pas d'écho-doppler des TSAO

Ophtalmologique :

- suivi en ville

- dernier fond d'oeil il y a plus d'un an avec notion de rétinopathie diabétique

Neurologique :

- neuropathie diabétique avec mal perforant plantaire sur les deux hallux

- troubles de la sensibilité bilatéraux au niveau des talons

- douleurs d'allure neuropathique au niveau tibial antérieur irradiant jusque dans l'hallux droit

Néphrologique : Bilan du 27/03

- Microalbuminurie = 11.2 mg/l

- Rapport Microalbuminurie/Créatinurie : 5

- CKD-EPI = 136 ml/min

- Créatinémie = 50 µmol/l

Podologique : pied droit grade 3a et pied gauche grade 3a

- plaie du pied droit au niveau de l'hallux évoluant depuis 8 mois

- plaie récente du pied gauche au niveau de l'hallux évoluant depuis 1 semaine

Infectieuse :

- pas d'épisode infectieux récent

- le patient prévoit de voir un dentiste prochainement pour des soins dentaires (dents manquantes depuis un accident de moto).

**EXAMEN CLINIQUE ET STATUT FONCTIONNEL A L’ENTREE**

**Mesures**

PA 102.0/58.0 mmHg (

FC. 80.0 puls/mn

Température 36.0 °C

Poids 59.3 Kg

Taille 180.0 Cm

IMC 18.30 Kg/m²

Saturation en O² 100.0 %

Glycémie capillaire 1.3 G/l

**Résumé de l'examen clinique**

Cardio vasculaire : Bruits du coeur réguliers

Pas de souffle perçu

Pouls périphériques perçus

Pas d'OMI

Mollets souples et indolores

Pneumologique : Eupnéique en AA

Murmure vésiculaire symétrique, pas de bruits surajoutés

Digestif : Abdomen souple dépressible et indolore, pas de masse palpée

Pas d'HSMG

BHA +

Pas de troubles du transit

Neurologique : Douleur neuropathique de la face interne du mollet droit à type de décharges électriques, déficit sensitif modéré en regard de cette zone, pas de déficit moteur

Lasègue négatif

Pas de douleurs lombaires

Pas de déficit sensitivo-moteur autre

ROT non retrouvés en rotulien, ROT perçus en achilléen et aux membres supérieurs

ORL : mauvais état dentaire

Peau et téguments : - Mal perforant plantaire situé au niveau de P2 du 1er orteil droit hyperkératosique. Après parage : plaie mesurant 20 x 15 mm en périphérie en phase d'épidermisation et 13 x 4 mm en son centre, pas de pertuis, pas de contact osseux, sans écoulement. Pas de signes locaux inflammatoires.

- Apparition d'une nouvelle lésion depuis 2-3 jours d'après le patient à type d'hyperkératose macérée au niveau de P2 du 1er orteill gauche. Après parage : plaie mesurant 20 x 15 mm en périphérie en phase d'épidermisation et 5 x 5 mm en son centre, pas de pertuis, pas de contact osseux, sans écoulement. Pas de signes locaux inflammatoires.

- Pouls périphériques pédieux et rétro-malléolaires perçus de façon bilatérale.

**ACTES TECHNIQUES, EXAMENS COMPLEMENTAIRES ET BIOLOGIQUES**

**Diététique** : apports nutritionnels équilibrés en lien avec des repas structurés malgré de nombreuses prises alimentaires hors repas non couverts par l'insuline comme en témoigne l'enquête alimentaire.

Objectifs :

- Faire des bolus d'insuline à chaque prise alimentaire même si les glucides ne sont pas comptabilisés

- continuer à consommer des repas équilibrés

- Pratiquer l'IF de façon plus précise (peser les aliments de temps en temps)

**Examens paracliniques**

Dynamap : Pas d'hypertension artérielle.

**Examens Biologiques**

HbA1c = 10,5%

Bilan hormonal : TSH= 0,990 mUi/L

Ionogramme normal

CRP = 2,1 mg/L

Bilan hépatique normal

Bilan lipidique : TG= 1,01 g/L ; HDL= 0,43 g/L ; LDL= 0,96 g/L

Créatinine = 54 µmol/L; DFG = 131 ml/min ; Absence de microalbuminurie

NFS : Leucocytes : 4,3 x10^9/L ; Hb : 14,7 g/dL ; Plaquettes : 214 000/mm3

**SYNTHESE MEDICALE DU SEJOUR**

Patient de 33 ans diabétique de type 1 hospitalisé pour prise en charge de plaies diabétiques bilatérales

Diabète de type 1 évoluant depuis 26 ans, déséquilibré de manière chronique, néanmoins avec une HbA1c actuelle en amélioration à 10.5% (versus 12.6% en mars). L'éducation thérapeutique et la diététique ont été revues. Adaptation des doses d'insuline du schéma basal bolus.

Concernant les plaies :

Lésion superficielle récente de l'hallux gauche sans signe d'ostéite sous jacente, de bonne évolution sous soins locaux et décharge.

Lésion de l'hallux droit évoluant depuis plusieurs mois avec signes d'ostéite en IRM, sans signes inflammatoires locaux ou généraux.

Infection à documenter par une biopsie osseuse sous TDM (date en attente).

Poursuite des soins locaux et de la décharge à domicile.

**PRESCRIPTION DE SORTIE**

PREGABALINE 100 MG GEL 1 Gélule Matin 8h à partir du 21/05/

LOVENOX 4000UI/0.4ML INJ1 Seringue pré-remplie Matin 8h à partir du 21/05/

DAFALGAN 1G EFF. CP SEC Condition : si besoin

1 Comprimé Matin 8h, 1 Comprimé AM 14h, 1 Comprimé Soir 20h (soit 3 Comprimé/j) à partir du 20/05/

INSULINE FIASP 100U/ML INJ STYLO 3ML Condition : selon glycémies 20 Unité internationale Matin 8h, 16 Unité internationale Midi 12h, 20 Unité internationale Soir 19h (soit 56 Unité internationale/j) à partir du 20/05/

INSULINE TRESIBA 200U/ML INJ STYL.3ML condition : selon glycémies 26 Unité internationale Soir 19h à partir du 20/05.