**Enfant de 8 ans**, hospitalisé dans le service du 10 janvier au 14 janvier pour découverte de diabète.

**ANTECEDENTS** : Naissance à terme.

Pas d’antécédents familiaux de diabète ou de maladie auto-immune.

**HISTOIRE DE LA MALADIE** : Depuis quelques jours et surtout depuis 24 heures, syndrome polyuro- polydipsique avec amaigrissement de 1 kg et asthénie. Pas de vomissements. Consultation auprès du médecin traitant qui l’adresse aux urgences pédiatriques devant une glycémie capillaire à 4.5 g/l.

Aux urgences : mauvaise hémodynamique nécessitant du remplissage du NaCl, puis hydratation par NaCl et G5, acidose avec un p.H à 7 et des bicarbonates à 6.5 mmol/l, une natrémie corrigée à 139, acétonurie à ++++. L’insulinothérapie est débutée à 20h00 à 0.20 unités/heure.

Transfert en réanimation pédiatrique

En réanimation : nouveau bilan avec p.H à 7.19. Bicarbonates à 9.2. Kaliémie à 3.9. Switch par du PG10.

## SYNTHESE DU SEJOUR :

Examen clinique : Bon état général. Pas de signe de déshydratation. Examen neurologique normal. Le reste de l’examen clinique est normal également.

Examens complémentaires :

* Dernier bilan gazeux : p.H 7.31. Bicarbonates 13.6. TSH et T4 normales.
* Une pompe à insuline est posée le 11 janvier, date à laquelle la perfusion est arrêtée. Par la suite, R est transféré à l’hôpital de

## AU TOTAL :

**Découverte de diabète de type I sur acidocétose sévère. Instauration d’un traitement par pompe.**