

que ce phénomène se produise, fait défaut. Les corps cétoniques étant acides, leur accumulation dans la circulation (cétose) provoque une acidose métabolique.

Les trois principales causes de l'acidocétose diabétique sont les suivantes : dose d'insuline réduite ou oubliée ; maladie ou infection ; et diabète non diagnostiqué ou non traité (l'acidocétose diabétique constitue parfois la première manifestation du diabète). La carence en insuline peut être attribuable à l'insuffisance de la dose d'insuline prescrite ou à une erreur commise par la personne qui l'administre. Il arrive que des personnes atteintes de diabète estiment devoir réduire leur dose d'insuline parce qu'elles ont perdu l'appétit ou souffrent de vomissements. Mais, en réalité, il se peut que la maladie elle-même (en particulier les infections) provoque la hausse de la glycémie ; les personnes atteintes de diabète ne doivent donc pas abaisser leurs doses pour compenser la réduction de l'apport alimentaire quand elles sont malades et elles doivent parfois les accroître.

D'autres facteurs contribuent à la baisse du taux d'insuline : erreurs dans la préparation ou l'injection du médicament (cela se produit surtout chez les personnes ayant des problèmes visuels) ; omission volontaire de doses d'insuline (cela se produit souvent chez les adolescents atteints de diabète et qui acceptent difficilement leur maladie) ; ou défaillance du matériel (obstruction du tube de la pompe à insuline, par exemple).

Certaines maladies et infections sont liées à l'insulinorésistance. En réaction au stress physique (et émotionnel), on constate une augmentation de la concentration des « hormones de stress » : glucagon, adrénaline, noradrénaline, cortisol et hormone de croissance. Ces hormones favorisent la production de glucose dans le foie et empêchent les muscles et les tissus adipeux d'utiliser le glucose, neutralisant ainsi l'action de l'insuline. Par conséquent, si on n'augmente pas les doses d'insuline lorsqu'il y a une maladie ou une infection, on peut observer une hyperglycémie évoluant vers une acidocétose diabétique (Quinn, 2001c).

Manifestations cliniques

La figure 43-8 ■ présente les signes et symptômes de l'acidocétose diabétique. L'hyperglycémie accompagnant l'acidocétose diabétique se traduit par une polyurie ou une polydipsie (soif accrue), de même que par une vision floue, des malaises et des céphalées. Les personnes qui subissent une déplétion marquée du volume intravasculaire peuvent souffrir d'hypotension orthostatique (chute de la pression artérielle systolique de 20 mm Hg ou plus lorsqu'elles se tiennent debout). La déplétion du volume peut aussi provoquer une hypotension franche, marquée par un pouls filant et rapide.

La cétose et l'acidose qui caractérisent l'acidocétose diabétique provoquent des symptômes gastro-intestinaux tels



PHYSIOLOGIE/PHYSIOPATHOLOGIE

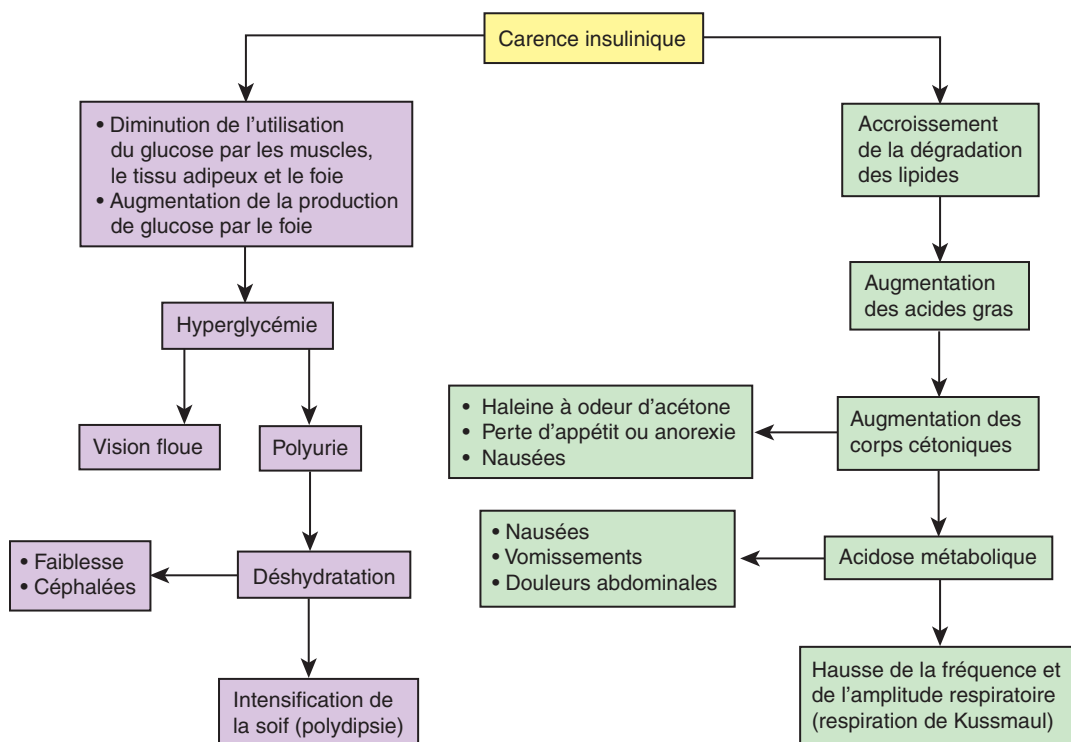


FIGURE 43-8 ■ Anomalies du métabolisme qui engendrent les signes et symptômes de l'acidocétose diabétique. SOURCE : M. A. Pearce, *et al.* (1998). *Patient education*, dans M. B. Davidson (dir.). *Diabetes mellitus: Diagnosis and treatment*. New York : Churchill Livingstone.