

## DOSSIER N°193

### ENONCE

Une femme de 69 ans, est admise aux urgences vers 15 heures pour malaise sans perte de connaissance survenu dans une pharmacie. L'examen réalisé par le pharmacien trouve une cyanose discrète des extrémités, un pouls à 62 par minute et une tension artérielle systolique à 90 mmHg. A l'admission, cette malade qui a repris toute sa lucidité signale qu'elle est diabétique non insulino-dépendante traitée par metformine (Glucophage<sup>®</sup>R) 500 mg 2/j, mépaglimide 0,5 mg (Novonorm<sup>®</sup>R) 1 cp midi et soir et régime. Elle est habituellement hypertendue traitée par amlodipine (Amlor<sup>®</sup>R) 5 mg 1/j. Elle a déjeuné normalement vers 12H30 et signale une douleur persistante dans la jambe droite depuis le matin qui a motivé sa sortie pour se procurer un antalgique alors qu'elle se sentait fatiguée depuis la veille. L'examen clinique trouve un placard érythémateux et oedémateux chaud tendu au niveau de la face interne du mollet droit. Il existe une hypodermite indurée circonscrite au niveau des 2 chevilles et des cicatrices d'ulcères anciens. On note la présence de varicosités en plaques sur les faces internes des cuisses ainsi que sur les deux pieds. L'examen clinique montre également quelques excoriations sur les deux jambes et un aspect érosif et macéré des 2 derniers espaces interdigitaux plantaires des deux pieds. On trouve à la palpation deux adénopathies inguinales droites sensibles. Elle a une impotence fonctionnelle du membre inférieur sur lequel elle ne peut prendre appui et dit qu'elle redoute de faire une phlébite comme il y a de nombreuses années après la naissance de sa fille. Sa température à l'admission est de 38°C. Son poids est de 69 kg pour 152 cm.

---

### QUESTION n°: 1

Quelles sont les causes à évoquer devant ce malaise et laquelle privilégiez-vous ?

### REPONSES n°: 1

- 1) Malaise vagal lié à la douleur et à l'hyperthermie.
- 2) Malaise hypoglycémique chez une diabétique lié à un repas insuffisant dans le contexte de prise d'un insulinosécréteur au déjeuner.
- 3) Hypotension orthostatique liée à une complication neuro-dégénérative du diabète.

---

### QUESTION n°: 2

Quelle hypothèse diagnostique pouvez-vous évoquer devant les signes cutanés ? Justifiez.

### REPONSES n°: 2

Une dermohypodermite infectieuse (erysipèle accepté) : grosse jambe rouge aiguë fébrile unilatérale avec : adénopathies inflammatoires inguinales, porte d'entrée (intertrigo macéré et excoriations de jambe), rôle favorisant de l'insuffisance veineuse chronique (varicosités, antécédent d'ulcères malléolaires anciens).

---

### QUESTION n°: 3

Quels examens complémentaires allez-vous demander aux urgences ?

### REPONSES n°: 3

Une NFS, CRP, glycémie, hémocultures. Un doppler veineux pour éliminer une phlébite, prélèvement mycobactériologique sur la porte d'entrée.

---

### QUESTION n°: 4

Une heure plus tard, vous prenez connaissance des examens suivants : Hématies 4.500.000/mm<sup>3</sup> Hémoglobine 12,5 g/dl Leucocytes 12540/mm<sup>3</sup> Plaquettes 340000/mm<sup>3</sup> Neutrophiles 76 % Lymphocytes 19 % CRP 54 mg/l Monocytes 4.2 % Eosinophiles 2.4 % Glycémie 6.2 mmol/l Créatinine 150 µmol/l

Ce bilan biologique vous donne-t-il des signes d'orientation ?

### REPONSES n°: 4

La glycémie est normale, l'élévation de la CRP et la polynucléose neutrophile sont des arguments en faveur de l'infection. Il existe une insuffisance rénale.

---

### QUESTION n°: 5

Quelles mesures thérapeutiques allez-vous prendre ? Argumentez.

### REPONSES n°: 5

Hospitalisation. Antibiothérapie par Pénicilline IV ou amoxicilline 3 g IV si absence d'allergie à la Pénicilline, anticoagulation à dose préventive car facteurs de risque de maladie thromboembolique (héparine de bas poids

moléculaire SC) traitement de la porte d'entrée (imidazolé topique pour l'intertrigo 1 f/j pendant 21 j)

---

**QUESTION n°: 6**

*Quelle(s) mesure(s) proposez-vous concernant le traitement antidiabétique ? Justifiez.*

**REPONSES n°: 6**

Arrêter le Glucophage (insuffisance rénale) Majorer le Novanome ou introduire un autre antidiabétique oral.

---

**QUESTION n°: 7**

*Quel bilan proposez-vous à distance de l'épisode aigu pour évaluer l'équilibre et le retentissement du diabète de cette patiente ?*

**REPONSES n°: 7**

- HB1c - Bilan annuel bilan ophtalmo, bilan cardiaque (ECG) examen neurologique bilan rénal.

---

**QUESTION n°: 8**

*L'interrogatoire complémentaire vous apprend que cette femme était coiffeuse, elle est retraitée depuis environ 10 ans, elle souffre de rhumatismes traités par Aspirine de manière irrégulière et elle prend un anti-inflammatoire au long cours par voie orale dont elle a oublié le nom. Elle prend également de temps en temps de la Diosmine (DaflonSR) 500 mg 2/j car elle a toute sa vie eu des sensations de jambes lourdes le soir. Elle présente une dyslipidémie ancienne (cholestérol 7,45 mmol/l ; triglycérides 2,45 mmol/l) Décrivez la chronologie des facteurs prédisposants ayant conduit à la complication cutanée dont souffre la patiente et déduisez-en la physiopathologie probable.*

**REPONSES n°: 8**

Insuffisance veineuse chronique phlébite, hypodermite, antécédents d'ulcère, Sd post phlébitique Portes d'entrée infectieuse, terrain : surpoids diabète

***Erysipèle chez une femme de 69 ans, diabétique***

ITEM N° 233 : Diabète sucré de type 1 et 2 chez l'enfant et chez l'adulte – argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient

ITEM N° 204 : Grosse jambe rouge aiguë

ITEM N° 209 : Malaise, perte de connaissance, crise comitiale chez l'adulte