

Suivi du patient diabétique



Contexte

Le diabète peut entraîner des complications micro- et macro-vasculaires : rétinopathie, néphropathie, neuropathie périphérique, neuropathie autonome, cardiopathie ischémique, artérite des membres inférieurs et accident vasculaire cérébral.

L'ischémie myocardique peut être asymptomatique chez le patient diabétique. Un infarctus sur 3 survient chez un patient diabétique.

C'est le contrôle de la tension artérielle, plus que le contrôle glycémique, qui a démontré un impact sur les complications du diabète et sur la mortalité liée au diabète de type 2 (NNT=6,1 et 15 respectivement).



Indications de l'ECG

La Haute Autorité de Santé recommande la réalisation d'un ECG au moment du diagnostic de diabète, puis 1 fois par an.

Une consultation en cardiologie est aussi recommandée dans les situations suivantes :

- Au moment du diagnostic,
- Risque cardiovasculaire élevé,
- Maladie coronarienne et dernier bilan datant de plus de 2 ans,
- Symptômes, signes cliniques et/ou anomalies à l'ECG,
- Exercice physique d'intensité élevée,
- HTA non contrôlée à 6 mois sous trithérapie, après vérification de l'observance et de l'HTA en ambulatoire.

La revue Prescrire conseille aussi de réaliser un ECG annuel, tout en rappelant l'absence de données démontrant l'intérêt du dépistage de l'ischémie myocardique silencieuse par ECG chez les diabétiques de type 2.



Pathologies à rechercher à l'ECG

→ Syndrome coronarien aigu

Une tachycardie sinusale et une hypertrophie ventriculaire gauche peuvent aussi être retrouvés plus souvent chez les patients diabétiques.

Références

- HAS. Diabète de type 1 de l'adulte. Guide ALD. Juillet 2007.
- HAS. Diabète de type 1 et diabète de type 2. Actes et prestations affections longue durée. Mars 2014.
- Stern S, Sclarowsky S. The ECG in Diabetes Mellitus. Circulation. 2009;120:1633-6.
- Prescrire. Dépister les complications du diabète de type 2. Prescrire 2001 ;217 :366-71.