

CDD 616.452

RECONNAÎTRE, COMPRENDRE, TRAITER

MD 1441

LE DIABÈTE SUCRÉ

C. Catellier, G. Tchobroutsky

J.-Ph. Assal, P. Lefebvre

A. Renold, G. Slama, R. Unger

① 069331



ST-HYACINTHE, QUÉBEC



MALOINE S.A. PARIS

C. Laurent, Centre Hospitalier de Cannes, Cannes, France
 P. Lefebvre, professeur, Université de Liège, Liège, Belgique
 M. Le Reun, chef de clinique assistant, Hôpital Sud, Rennes, France
 R. Lessard, professeur agrégé, Université Laval, Québec, Canada
 P.-M. Leuenberger, chef de service adjoint, Hôpital Cantonal Universitaire, Genève, Suisse
 P.-J. Lupien, Université Laval, Québec, Canada
 A.-S. Luyckx, Université de Liège, Liège, Belgique
 A. Nadeau, professeur agrégé, Université Laval, Québec, Canada
 Ph. Passa, maître de conférences agrégé, Hôpital Saint-Louis, Paris, France
 J.-C. Pechère, professeur titulaire, Université Laval, Québec, Canada
 J. Pirart, chef de service, Clinique César Depaeppe, Bruxelles, Belgique
 E. Rasio, professeur, Université de Montréal, Montréal, Canada
 A. Renold, professeur, Université de Genève, Genève, Suisse
 M. Simon, professeur, Hôpital Sud, Rennes, France
 G. Slama, professeur agrégé, Hôtel-Dieu, Paris, France
 C. Tchobroutsky, maître de conférences agrégé, Université Paris V, Paris, France
 G. Tchobroutsky, professeur, Hôtel-Dieu, Paris, France
 A. Teuscher, professeur, Hôpital de l'île, Berne, Suisse
 R. Unger, professeur, Southwestern Medical School, Dallas, Texas, U.S.A.
 Ph. Vague, professeur agrégé, Hôpital Michel Levy, Marseille, France.

TABLE DES MATIÈRES

Préface: Diabète et santé publique dans le monde de 1983: problèmes et perspectives	1
Chapitre 1: De l'état normal au diabète	1
Chapitre 2: Classification et diagnostic	5
Objectif 2-1: Préciser les limites de la définition, du diagnostic et du classement du (des) diabète(s) sucré(s)	7
Objectif 2-2: Justifier l'utilité de classer les diabètes	7
Objectif 2-3: Reconnaître les symptômes évocateurs de diabète sucré et les rattacher sans ambiguïté à cette affection	9
Objectif 2-4: Comprendre qu'il est parfois possible, en l'absence de symptômes, de confirmer ou de réfuter sans ambiguïté le diagnostic de diabète sucré	10
Objectif 2-5: Décider de l'attitude à prendre quand les valeurs glycémiques sont limites ...	11
Objectif 2-6: Conseiller les sujets à risques diabétiques élevés, alors même qu'ils sont strictement «normaux» sur le plan de la glycémie	15
Objectif 2-7: Reconnaître les facteurs et circonstances susceptibles d'élever la glycémie chez un individu normal et chez un sujet prédisposé	16
Objectif 2-8: Connaître les causes de méliurie en dehors de la glycosurie liée à l'hyperglycémie diabétique. Conseils et surveillance	17
Objectif 2-9: Prescrire une hyperglycémie provoquée orale, comprendre les précautions requises et connaître les limites diagnostiques de cette épreuve	18
Les connaissances 1	
I. Données sur la synthèse de l'insuline et sur la réponse sécrétoire normale aux stimuli glucidiques et non glucidiques	21
II. Techniques spécialisées dans l'évaluation des diabétiques	25
Chapitre 3: Diabète insulino-dépendant de l'enfant	31
Objectif 3-1: Initier le traitement du diabète sucré chez l'enfant, en fonction de son âge ...	33
Objectif 3-2: Participer, avec la diététicienne, à l'information alimentaire et nutritionnelle des parents de l'enfant diabétique	37
Objectif 3-3: Participer, avec l'infirmière, à l'information technique des parents de l'enfant diabétique	41
Objectif 3-4: À partir des connaissances des insulines disponibles, choisir le programme insulinique approprié aux buts fixés	44
Objectif 3-5: Connaître le phénomène Somogyi (ou «Rebound»), en analyser le mécanisme et proposer les mesures permettant de l'éviter	45
Chapitre 4: Phase de rémission	47
Objectif 4-1: Comprendre la phase de rémission et établir la conduite à tenir devant cette éventualité	49
Chapitre 5: Diabète de l'adulte: insulinothérapie ou non?	51
Objectif 5-1: Identifier les diabétiques qui ont vitalement besoin d'insuline	53
Objectif 5-2: Identifier les diabétiques qui n'ont pas un besoin immédiat d'insuline mais seulement d'une thérapeutique diététique avec, peut-être, plus tard, des hypoglycémifiants actifs par voie orale	53
Objectif 5-3: Préciser les indications de l'insulinothérapie chez une femme enceinte (ou désirant débuter une grossesse)	54

Objectif 5-4:	Peser le pour et le contre du traitement par l'insuline d'un diabétique non insulino-dépendant vitalement (pour des raisons fonctionnelles et/ou après échec des traitements non insulino-dépendants)	54
Objectif 5-5:	Décider de la conduite à tenir devant un diabétique qui refuse l'insulinothérapie	55
Chapitre 6: Traitement insulino-dépendant chez l'adulte		57
Objectif 6-1:	Choisir l'endroit où il convient de débuter le traitement insulino-dépendant chez l'adulte	59
Objectif 6-2:	Débuter le traitement insulino-dépendant	60
Objectif 6-3:	Définir le degré de contrôle qu'il convient de rechercher à cette période de début	61
Chapitre 7: Diabète non insulino-dépendant (D.N.I.D.)		63
Objectif 7-1:	Définir les outils du traitement du diabète non insulino-dépendant (D.N.I.D.)	65
Objectif 7-2:	Reconnaître un diabète non insulino-dépendant par l'anamnèse, l'examen physique et les examens biologiques	66
Objectif 7-3:	Expliquer et appliquer les principes du traitement de l'adulte obèse et diabétique	67
Objectif 7-4:	Apprécier l'importance et l'influence du milieu familial ou de l'entourage pour les diabétiques non insulino-dépendants pour lesquels le régime est la base du traitement	71
Objectif 7-5:	Principes du traitement de l'adulte diabétique non insulino-dépendant non obèse	73
Objectif 7-6:	Définir les indications et le mode d'emploi des différents hypoglycémisants oraux	75
Objectif 7-7:	Diabète non insulino-dépendant du sujet jeune (MODY)	78
Objectif 7-8:	Reconnaître l'échec d'un traitement par les antidiabétiques oraux et proposer les mesures alternatives	79
Chapitre 8: Diabète du sujet âgé		83
Objectif 8-1:	Reconnaître l'insulino-dépendance du sujet âgé	85
Objectif 8-2:	Établir les principes d'emploi de l'insuline chez les diabétiques insulino-dépendants âgés	85
Objectif 8-3:	Reconnaître les particularités du régime alimentaire dans le diabète insulino-dépendant de la personne âgée	86
Objectif 8-4:	Diagnostiquer le diabète non insulino-dépendant du sujet âgé	86
Objectif 8-5:	Appliquer le traitement du diabète non insulino-dépendant du sujet âgé	87
Objectif 8-6:	Apprécier les contraintes à l'application du traitement du diabète sucré chez les personnes âgées	88
Chapitre 9: Alimentation des diabétiques		91
Objectif 9-1:	Enseigner les bases diététiques d'une alimentation saine pour les diabétiques de poids normal	93
Objectif 9-2:	Définir l'importance des produits de régime, des édulcorants de synthèse, du sorbitol, du fructose et de l'alcool chez les diabétiques	95
Objectif 9-3:	Définir les règles propres au diabétique insulino-traité	96
Objectif 9-4:	Indiquer à un diabétique type II comment perdre du poids	99
Chapitre 10: Étiologie du diabète type I et conseil génétique		101
Objectif 10-1:	Connaître l'hétérogénéité du diabète sucré et son aspect «essentiel» en pratique courante	103
Objectif 10-2:	Reconnaître, sur des bases génétiques, les sujets prédisposés au D.I.D.	103
Objectif 10-3:	Lutter contre les principaux facteurs de l'environnement susceptibles d'intervenir dans l'étiologie du diabète type I	105
Objectif 10-4:	Informé ou conseiller les diabétiques insulino-dépendants et leur famille	107
Chapitre 11: Étiologie du diabète type II		111
Objectif 11-1:	Reconnaître les sujets génétiquement prédisposés au diabète type II	113
Objectif 11-2:	Déterminer le rôle de l'excès pondéral comme élément favorisant la révélation ou l'aggravation d'un D.N.I.D.	114

Objectif 11-3:	Rechercher les différents facteurs d'environnement (dont la surcharge pondérale) capables d'extérioriser un diabète type II	116
Objectif 11-4:	Informé, conseiller et prévenir les D.N.I.D. et leur famille; détecter les sujets à risque élevé de devenir D.N.I.D.	116
Chapitre 12: Diabètes secondaires		119
Objectif 12-1:	Reconnaître une hémochromatose primitive chez un diabétique	121
Objectif 12-2:	Reconnaître une hémochromatose primitive dans la famille d'un diabétique, de façon à la traiter le plus tôt possible	122
Objectif 12-3:	Traiter une hémochromatose primitive	123
Objectif 12-4:	Reconnaître une pancréatite chronique chez un diabétique connu	124
Objectif 12-5:	Traiter une pancréatite chronique chez un diabétique connu	126
Objectif 12-6:	Définir les pathologies endocriniennes susceptibles de causer un diabète sucré	128
Objectif 12-7:	Dépister, chez un diabétique connu, une endocrinopathie susceptible d'aggraver un diabète sucré	131
Objectif 12-8:	Reconnaître un glucagonome en tant que cause de diabète sucré	132
Objectif 12-9:	Reconnaître un somatostatine en tant que cause de diabète sucré	135
Chapitre 13: Diabète et immunologie		139
Objectif 13-1:	Décrire les réactions immunologiques liées au diabète	141
Objectif 13-2:	Établir le rôle de l'auto-immunité dans le déclenchement du diabète	145
Objectif 13-3:	Connaître les réactions immunologiques liées au traitement à l'insuline	147
Chapitre 14: Stratégie de surveillance		153
Objectif 14-1:	Organiser la surveillance au long cours d'un diabétique	155
Objectif 14-2:	Organiser la surveillance du diabète au jour le jour	156
Objectif 14-3:	Enseigner au diabétique l'auto-ajustement du régime et de l'insuline basé sur son carnet de surveillance	159
Objectif 14-4:	Enseigner aux diabétiques le maniement des réactifs urinaires pour le glucose et l'acétone	162
Objectif 14-5:	Montrer à un diabétique l'intérêt et les limites de l'automesure de la glycémie	165
Objectif 14-6:	Conseiller un diabétique dans la pratique de l'autosurveillance	167
Chapitre 15: La formation des diabétiques (pour un meilleur contrôle de la maladie)		171
Objectif 15-1:	Apprécier la nécessité de l'information et de la formation des diabétiques pour améliorer la qualité du traitement	173
Objectif 15-2:	Connaître les informations aux diabétiques dont le rôle est directement thérapeutique	175
Objectif 15-3:	Aider le malade à passer du stade des notions théoriques du diabète au stade de l'application pratique, utilisant la technique d'enseignement par objectifs	184
Chapitre 16: Hémoglobine glycosylée		189
Objectif 16-1:	Utiliser le dosage de l'hémoglobine glycosylée (HbA _{1c}) dans la surveillance du diabétique	191
Chapitre 17: Le diabétique à jeun		195
Objectif 17-1:	Conseiller le diabétique qui doit demeurer à jeun (jeûne matinal ou jeûne d'un repas)	197
Chapitre 18: Diabète sucré et chirurgie		199
Objectif 18-1:	Justifier les principes de surveillance du diabète sucré avant, pendant et après une anesthésie générale	201
Objectif 18-2:	Connaître et appliquer les modalités du traitement du diabète sucré au cours d'une anesthésie générale	201
Objectif 18-3:	Interpréter les résultats du dosage de la glycémie au cours de la période opératoire	203
Objectif 18-4:	Maintenir le contrôle du diabète durant la période postopératoire	203
Objectif 18-5:	Connaître et appliquer la méthode spéciale applicable à la chirurgie ambulatoire (chirurgie d'un jour) chez les diabétiques	205

Chapitre 19: Diabète instable et diabète mal équilibré	209
Objectif 19-1: Différencier le diabète insuffisamment insulinisé du diabète instable vrai et agir en conséquence.	211
Chapitre 20: Sport, exercice et diabète	215
Objectif 20-1: Expliquer la glycorégulation pendant l'exercice chez les sujets normaux et chez les diabétiques	217
Objectif 20-2: Conseiller un diabétique insulinodépendant qui s'adonne à une activité sportive.	217
Objectif 20-3: Expliquer la place de l'activité sportive dans le traitement du diabète sucré ...	218
Chapitre 21: Le vécu du malade diabétique avec sa maladie et avec son entourage	221
Objectif 21-1: Analyser les réactions psychologiques du malade diabétique face à sa maladie et face à son entourage	223
Objectif 21-2: Faire accepter sa maladie à un diabétique.	225
Objectif 21-3: Savoir éviter la chronicisation iatrogène	227
Objectif 21-4: Reconnaître dans un entretien soignant-soigné à quel stade du travail d'acceptation se trouve un malade	228
Objectif 21-5: Connaître les interférences entre les degrés d'acceptation de la maladie et les réactions de l'équipe médicale.	230
Chapitre 22: L'adolescent diabétique	233
Objectif 22-1: Reconnaître la crise de l'adolescent diabétique et ses répercussions	235
Objectif 22-2: Réagir à la crise de l'adolescent diabétique.	236
Objectif 22-3: Enseigner aux parents les moyens de prévenir ou d'atténuer les réactions de l'adolescent diabétique face au diabète.	237
Objectif 22-4: Rôle des colonies de vacances dans l'épanouissement personnel et social des jeunes diabétiques	239
Chapitre 23: Métiers, carrières et diabète	241
Objectif 23-1: Définir les limites professionnelles d'un D.I.D.	243
Objectif 23-2: Comprendre le retentissement du diabète sur la conduite d'un véhicule	244
Objectif 23-3: Établir la compatibilité et l'incompatibilité entre certains métiers et carrières et l'état diabétique insulinodépendant.	244
Objectif 23-4: Définir la conduite à tenir si les complications évolutives deviennent incompatibles avec la profession exercée	247
Chapitre 24: Le diabétique en voyage	249
Objectif 24-1: Expliquer la nécessité d'une bonne préparation.	251
Objectif 24-2: Donner les conseils pratiques pour un voyage court (déplacements «domestiques»)	251
Objectif 24-3: Donner quelques conseils pratiques pour le camping	252
Objectif 24-4: Définir les précautions pour le diabétique insulinodépendant au cours des voyages intercontinentaux	253
Objectif 24-5: Ajuster le traitement et le régime du diabétique en voyage dans certains pays	255
Chapitre 25: Site d'injection de l'insuline	257
Objectif 25-1: Apprécier les variations possibles d'absorption de l'insuline selon le site d'injection, l'état du tissu sous-cutané et les contraintes physiques propres à ce site (activité musculaire, etc.).	259
Objectif 25-2: Connaître les effets locaux de l'insuline et le mécanisme possible conduisant à la lipodystrophie	260
Objectif 25-3: Appliquer les mesures préventives et thérapeutiques pour éviter les lipodystrophies	260
Objectif 25-4: Définir le mécanisme de l'allergie à l'insuline.	261
Objectif 25-5: Distinguer l'allergie cutanée due spécialement à l'insuline des autres formes d'allergie à l'endroit de l'injection et identifier les circonstances pouvant conduire à des réactions allergiques lors du traitement insulinique	262
Objectif 25-6: Établir les examens et traitements à faire lors d'une allergie cutanée à l'insuline.	262

Les connaissances 2	265
Le manque d'insuline.	265
Chapitre 26: Cétose et acidocétose diabétiques	269
Objectif 26-1: Distinguer la cétose de l'acidose diabétique vraie	271
Objectif 26-2: Traiter une cétose diabétique à domicile ou en clinique d'urgence	271
Objectif 26-3: Reconnaître l'acidose diabétique.	272
Objectif 26-4: Commencer le traitement de l'acidose diabétique	274
Objectif 26-5: Prévoir les complications pouvant survenir au cours du traitement de l'acidocétose diabétique, en particulier l'hypokaliémie, l'hypoglycémie et la résistance à l'insuline	278
Chapitre 27: Les hypoglycémies du diabétique traité à l'insuline	283
Objectif 27-1: Mesurer l'importance des hypoglycémies dans la vie des diabétiques	285
Objectif 27-2: Expliquer aux diabétiques traités à l'insuline les causes et les conséquences d'une hypoglycémie.	285
Objectif 27-3: Décrire aux diabétiques et à leur entourage les signes prémonitoires des hypoglycémies et les mesures à prendre	289
Objectif 27-4: Reconnaître et faire reconnaître à l'entourage un coma hypoglycémique, afin que les mesures appropriées soient prises	291
Objectif 27-5: Conseiller un diabétique traité à l'insuline et vivant seul	292
Objectif 27-6: Penser au coma hypoglycémique quand on est confronté à un sujet dans le coma dont on ignore s'il est diabétique	292
Objectif 27-7: Distinguer l'hypoglycémie de l'épilepsie	293
Objectif 27-8: Prendre en considération les implications émotionnelles et affectives de l'hypoglycémie.	293
Chapitre 28: Prévenir, reconnaître et traiter le coma hyperosmolaire	295
Objectif 28-1: Prévenir le coma hyperosmolaire.	297
Objectif 28-2: Reconnaître et traiter l'hyperosmolarité.	297
Chapitre 29: Produits de contraste et diabète	301
Objectif 29-1: Connaître les dangers liés à l'administration des produits de contraste iodés chez les diabétiques, surtout s'il existe une insuffisance rénale et/ou un syndrome néphrotique	303
Chapitre 30: Médicaments et diabète sucré	307
Objectif 30-1: Citer les principaux médicaments susceptibles d'augmenter la glycémie chez les diabétiques et avoir une notion de leur mode d'action.	309
Objectif 30-2: Adapter le traitement du diabète pour maintenir le contrôle de la glycémie lorsque la prescription de ces médicaments hyperglycémisants est indispensable.	311
Objectif 30-3: Connaître les médicaments dont la prescription à un sujet apparemment non diabétique peut révéler un diabète.	311
Objectif 30-4: Identifier les médicaments susceptibles de favoriser une hypoglycémie chez le diabétique insulinodépendant et chez le diabétique non insulinodépendant et avoir une notion de leur mode d'action	312
Chapitre 31: Grossesse et diabète sucré	315
Objectif 31-1: Établir les risques de la grossesse diabétique.	317
Objectif 31-2: Conseiller une femme diabétique insulinotraitée connue sur la grossesse future qu'elle désire mener. L'informer des conditions optimales de cette grossesse et de son déroulement	318
Objectif 31-3: Établir les facteurs de risques, de mortalité, de morbidité foetales et périnatales pendant la grossesse et décider de l'attitude thérapeutique la plus adéquate	319
Objectif 31-4: Établir les éléments de surveillance médicale de la femme enceinte diabétique	321
Objectif 31-5: Connaître les préoccupations et comportements obstétricaux pendant la surveillance de la grossesse diabétique	322

Objectif 31-6:	Choisir le moment et le mode d'accouchement en fonction du contexte.....	323
Objectif 31-7:	Connaître les préoccupations et le comportement pédiatrique des néonatalogistes en matière de grossesse diabétique.....	324
Objectif 31-8:	Établir les particularités de la grossesse chez une diabétique non insulino-dépendante.....	325
Objectif 31-9:	Quand, comment et pourquoi mettre à l'insuline une diabétique qui n'en a pas vitalement besoin et que faire après la grossesse?.....	325
Objectif 31-10:	Pourquoi, chez qui, comment et quand rechercher un diabète pendant la grossesse?.....	326
Chapitre 32: Contraception féminine et diabète sucré.....		331
Objectif 32-1:	Établir les avantages et les inconvénients de la contraception oestroprogestative.....	333
Objectif 32-2:	Établir les avantages et les inconvénients de la contraception progestative pure, sans oestrogènes de synthèse, et de la contraception locale.....	334
Objectif 32-3:	Définir les principales données cliniques et biologiques nécessaires au choix d'une contraception chez une diabétique.....	335
Objectif 32-4:	Choisir une contraception chez une femme diabétique insulino-dépendante.....	336
Objectif 32-5:	Faire le choix d'une contraception chez une femme diabétique non insulino-dépendante.....	337
Objectif 32-6:	Conduire la surveillance d'une contraception.....	337
Les connaissances 3.....		339
I. Mécanismes biochimiques à la base des complications du diabète sucré.....		343
II. Diabète, obésité et lipides.....		349
Chapitre 33: Diabète sucré et hyperlipidémie.....		351
Objectif 33-1:	Reconnaître les circonstances d'apparition et les particularités sémiologiques des hyperlipidémies diabétiques.....	351
Objectif 33-2:	Distinguer les hyperlipidémies primaires et secondaires dans l'évolution du diabète sucré.....	352
Objectif 33-3:	Définir la conduite à tenir devant une hyperlipidémie associée au diabète sucré et son traitement.....	353
Les connaissances 4.....		355
Bases anatomopathologiques des complications rénales du diabète sucré.....		359
Chapitre 34: Diabète et rein.....		361
Objectif 34-1:	Savoir quoi faire lorsqu'apparaît une protéinurie chez un diabétique régulièrement surveillé.....	361
Objectif 34-2:	Demander une consultation néphrologique.....	363
Objectif 34-3:	Définir les indications des méthodes de dialyse et de la transplantation rénale chez les diabétiques.....	366
Chapitre 35: Oeil et diabète.....		371
Objectif 35-1:	Effectuer un examen ophtalmologique chez un diabétique.....	373
Objectif 35-2:	Distinguer les différentes lésions oculaires rencontrées dans le diabète.....	374
Objectif 35-3:	Définir les modalités de la collaboration avec l'ophtalmologiste pour la surveillance de l'oeil.....	380
Objectif 35-4:	Identifier les troubles de la fonction visuelle et leur origine.....	380
Objectif 35-5:	Diagnostiquer les lésions de la rétinopathie diabétique et définir leurs risques relatifs pour la vision.....	381
Objectif 35-6:	Établir les indications et les possibilités du traitement de la rétinopathie diabétique.....	386
Objectif 35-7:	Identifier les situations médicales courantes susceptibles d'aggraver une rétinopathie.....	389
Chapitre 36: Neuropathie diabétique.....		391
Objectif 36-1:	Définir les caractères des neuropathies qui permettent de les rattacher sans ambiguïté à un diabète.....	393

Objectif 36-2:	Établir la corrélation entre le type de neuropathie, son mécanisme physiopathologique et son pronostic.....	396
Objectif 36-3:	Rechercher une neuropathie chez un diabétique qui ne se plaint pas.....	399
Objectif 36-4:	Analyser les composantes d'une neuropathie diabétique symptomatique et définir une attitude pratique.....	400
Objectif 36-5:	Reconnaître une impuissance sexuelle, la rattacher à sa cause et conseiller un diabétique qui en est atteint.....	403
Objectif 36-6:	Reconnaître les signes de neuropathie viscérale discrets ou muets sur le plan de l'examen clinique courant et pourtant éventuellement graves ou très graves.....	410
Objectif 36-7:	Rattacher un symptôme vasculaire, cardiaque, digestif ou peu évocateur à une neuropathie végétative.....	411
Objectif 36-8:	Situer les examens complémentaires dans le diagnostic des neuropathies diabétiques.....	414
Chapitre 37: Le pied diabétique.....		417
Objectif 37-1:	Examiner le pied d'un diabétique.....	421
Objectif 37-2:	Par l'examen d'un pied, rechercher une insuffisance artérielle.....	422
Objectif 37-3:	Examiner le pied dans l'optique d'une neuropathie.....	425
Objectif 37-4:	Examiner chaussures, supports plantaires et prothèses chez un diabétique.....	428
Objectif 37-5:	Soigner le pied d'un diabétique avec artériopathie ou neuropathie.....	429
Objectif 37-6:	Reconnaître et traiter les mycoses.....	437
Objectif 37-7:	Traiter les callosités chez les diabétiques.....	437
Objectif 37-8:	Transmettre au diabétique les principaux conseils sur l'hygiène des pieds.....	437
Chapitre 38: Les complications infectieuses du diabète.....		441
Objectif 38-1:	Justifier la vigilance qu'un médecin doit avoir vis-à-vis des infections chez un diabétique.....	443
Objectif 38-2:	Reconnaître et traiter une infection urinaire chez un diabétique.....	445
Objectif 38-3:	Reconnaître les infections cutanées courantes chez un diabétique, afin de choisir le traitement approprié.....	447
Objectif 38-4:	Conseiller un diabétique en matière de vaccination.....	449
Objectif 38-5:	Exprimer le point de vue du néphrologue sur la conduite diagnostique et les mesures préventives et thérapeutiques vis-à-vis des infections urinaires chez les diabétiques.....	449
Chapitre 39: Rhumatopathies diabétiques.....		455
Objectif 39-1:	Reconnaître la neuro-arthropathie du pied de Charcot diabétique.....	457
Objectif 39-2:	Reconnaître l'ostéolyse de l'avant-pied et la différencier de la neuro-arthropathie de Charcot.....	458
Objectif 39-3:	Diagnostiquer une ostéomyélite ou une arthrite septique venant compliquer un diabète.....	459
Objectif 39-4:	Associer l'arthrose et l'hyperostose au diabète de l'adulte.....	460
Objectif 39-5:	Relier la chondrocalcinose, la goutte et l'hémochromatose au diabète.....	462
Objectif 39-6:	Établir dans quelle mesure le diabète peut favoriser certaines manifestations pathologiques au niveau des tissus mous péri- et abarticulaires.....	463
Objectif 39-7:	Traiter les manifestations rhumatismales du diabète et apprécier l'influence des corticoïdes sur le contrôle du diabète.....	466
Chapitre 40: Peau et diabète sucré.....		469
Objectif 40-1:	Apprécier l'importance et la place du granulome annulaire et de la nécrobiose lipoïdique chez des sujets reconnus ou non diabétiques.....	471
Objectif 40-2:	Reconnaître, par leurs particularités cliniques, d'autres affections cutanées associées au diabète sucré.....	472
Chapitre 41: Complications cardiaques du diabète et hypertension artérielle.....		477
Objectif 41-1:	Surveiller un diabétique sur le plan cardiologique.....	479
Objectif 41-2:	Expliciter les risques de l'hypertension chez le diabétique.....	480
Objectif 41-3:	Préciser les circonstances du diagnostic de l'association diabète-H.T.A.....	481

Objectif 41-4:	Faire le bilan du diabétique hypertendu, évaluer le retentissement de l'H.T.A. et en rechercher la cause	481
	et en rechercher la cause	482
Objectif 41-5:	Prescrire un traitement médicamenteux	483
Objectif 41-6:	Établir, en pratique, le traitement et la surveillance du diabétique hypertendu	484
Objectif 41-7:	Reconnaître une cardiomyopathie diabétique	487
Chapitre 42: Cavité buccale et diabète		489
Objectif 42-1:	Reconnaître les principales lésions buccodentaires chez un diabétique.	489
Objectif 42-2:	Comprendre les répercussions possibles du diabète sucré sur certaines pathologies de la bouche et des dents, et de certaines affections buccodentaires sur le contrôle du diabète	490
Objectif 42-3:	Prendre les mesures préventives et thérapeutiques face aux lésions buccales.	491
Chapitre 43: Traitement du diabète sucré par pompes à infusion continue d'insuline		493
Objectif 43-1:	Établir les avantages et les inconvénients des pompes délivrant l'insuline en continu	495
	496
Objectif 43-2:	Savoir proposer ou refuser un traitement par pompe portable	496
Objectif 43-3:	Choisir une voie d'administration de l'insuline; choisir une pompe; faire face à une difficulté technique	497
	499
Chapitre 44: Les nouvelles insulines		507
Glossaire «insulinique»		507
Index		509

PRÉFACE

DIABÈTE ET SANTÉ PUBLIQUE
DANS LE MONDE DE 1983:
PROBLÈMES ET PERSPECTIVES*