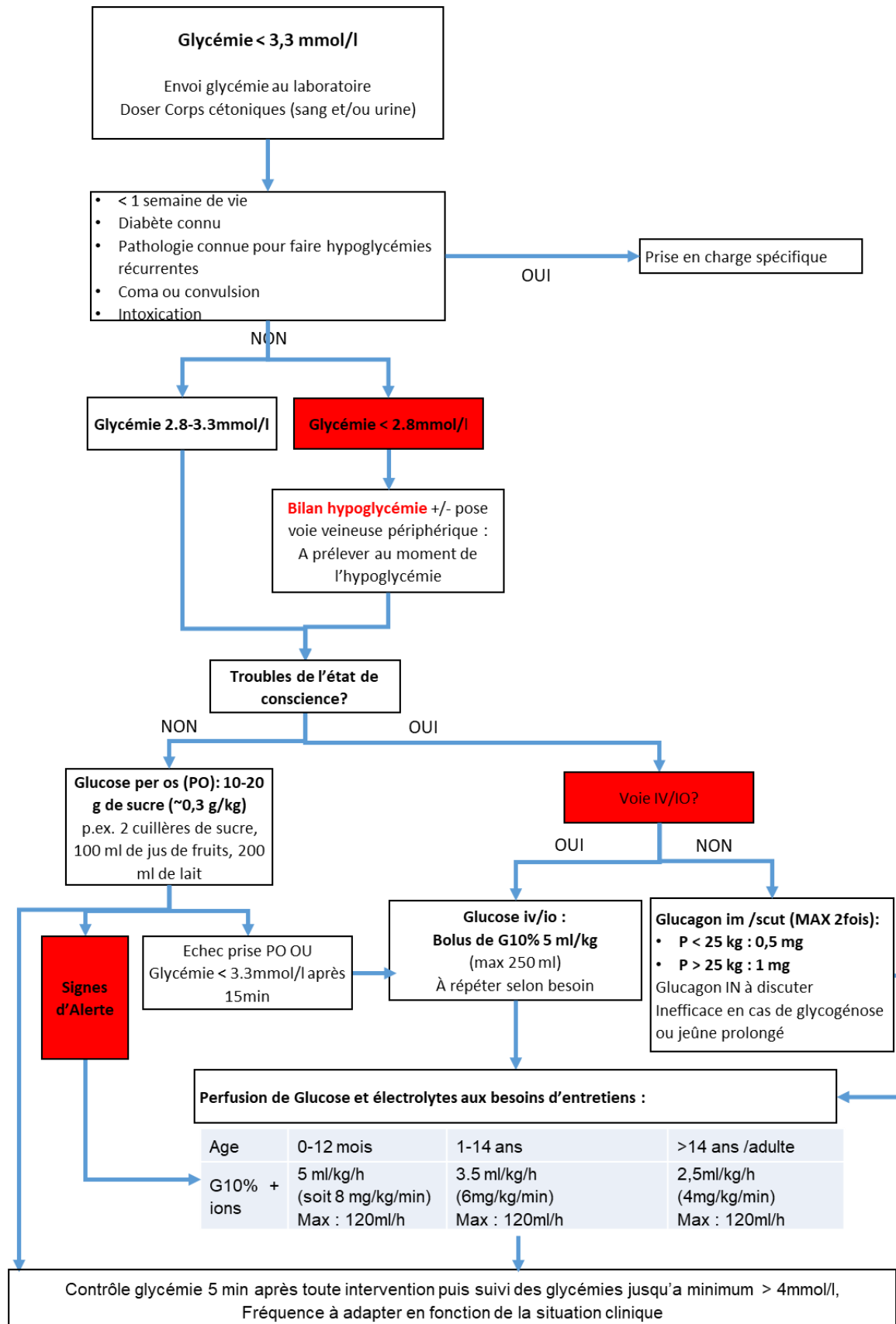


Auteurs principaux (ordre alphabétique) : S. Coeytaux, L. Coulon, P. Rouge Elton, S. Zucchello – Bachmann, M. Buyck

Date de création* : 15.12.2023

Date de modification : 22.03.2024

Hypoglycémie (Nouveau-né et diabétique exclu)

Auteurs principaux (ordre alphabétique) : S. Coeytaux, L. Coulon, P. Rouge, S. Zucchello – Bachmann, M. Buyck

Date de création* : 15.12.2023

Date de modification : 22.03.2024

Hypoglycémie (Nouveau-né et diabétique exclu)

Définition : L'hypoglycémie se définit par une **glycémie < 3,3 mmol/l** ; peut révéler une maladie métabolique ou endocrinienne sous-jacente

Symptômes :

- Adrénergiques (non spécifiques, variable selon individu, possiblement absents si exposition répétée) :

Sudation, tremblement, nausée, vomissement, anxiété, palpitations, faiblesse, pâleur, faim, irritabilité non spécifique

- Neuroglycopéniques (observés dans hypoglycémie sévère) :

Troubles du comportement, de la concentration ou de la vigilance ; Altération de l'état de conscience allant jusqu'au coma ou la convulsion, céphalées, vertiges

Points importants anamnèse et examen clinique en Urgence :

A/ Date/heure du dernier repas et sa composition, Prise de toxique/médicaments, Hypoglycémie néonatale, anamnèse familiale

B/ ABCDE = prise en charge adaptée selon atteinte, Poids +/- taille, status complet en particulier rechercher hépatomégalie, anomalie de la ligne médiane, examen neurologique (cf neuroglycopénie)

Grandes Classes de Diagnostics différentiels les plus fréquents

Hypoglycémie Insuline-médiée (ex. hyperinsulinisme, intoxication anti diabétiques oraux...)

Déficit d'oxydation des acides gras (ex. MCAD)

Hypoglycémie cétosique (ex. idopathique, déficit en GH, déficit cortisol, hypoglycémie de jeun)

Déficit de néoglucogénèse (ex. insuffisance hépatique, glycogénose hépatique, intolérance au fructose)

Pensez aussi : toxiques (ethanol, méthanol, éthylène glycol, BBloquants etc) , infection

SIGNES D'ALERTE : Hospitalisation ET perfusion systématique, avis sénior systématique +/- avis métabolique et/ou endocrinologique

- **Hypoglycémie profonde** ($\leq 2.2 \text{ mmol/L}$ (= 0.40g/L)) ou **très symptomatique** (trouble de la conscience, crise convulsive) ou hypoglycémie **récurrente**
- Hypoglycémie de **jeûne court** (inférieur à son temps habituel entre 2 repas en journée) ex. hyperinsulinisme ou glycogénose
- **Cétonémie insuffisante** $< 2 \text{ mmol/L}$ ou = 1 croix de cétonurie en cas de jeûne de durée inhabituelle pour l'âge. Ex. déficit d'oxydation des acides gras, hyperinsulinisme, déficit en cétogénèse
- Si **défaillance d'organe associé** (insuffisance cardiaque / hépatocellulaire, myolyse), **acidose sévère** ($\text{pH} < 7,10$) ex. déficit d'oxydation des acides gras
- Si **hyperlactacidémie** $> 4 \text{ mmol/L}$ ex. déficit d'oxydation des acides gras, déficit de néoglucogénèse, glycogénose, acidurie organiques
- **Hépatomégalie** ex. Glycogénose
- Si **Croissance** staturale ou pondérale **anormales**, ou **syndrome de la ligne médiane** ex. déficit en GH
- **Hyponatrémie, hyperkaliémie, cholestase néonatale, mélanodermie** ex-Déficit corticotrope
- Si **cétonémie persistante** $> 1 \text{ mmol/L}$ après 12h de perfusion ex.déficit de cétolyse

Bilan hypoglycémie* :

Analyse sanguine à faire AVANT correction glycémie (notamment pour °) le reste maximum 15 minutes après correction.

Analyse sanguine	Analyse urinaire PROCHAINE URINE
Gazométrie, <i>lactate</i> *	Acide organique urinaire
Na, K, Cl, urée, créatinine,	Corps cétoniques
Tests hépatiques	+/- Toxiques urinaires
Ammonium	
Hormone de croissance (GH)	
<i>Insuline*</i> , <i>Cortisol</i>	
Profil acyl-carnitines	
Acides aminés	
<i>Corps cétoniques*</i> , Acide gras libres, <i>C-peptide*</i> , CK	
+/- Toxiques sanguins	

Auteurs principaux (ordre alphabétique) : S. Coeytaux, L. Coulon, P. Rouge Elton, S. Zucchello – Bachmann, M. Buyck

Date de création* : 15.12.2023

Date de modification : 22.03.2024

Hypoglycémie (Nouveau-né et diabétique exclu)

Référence :

1. Recognition, assesment and managment of hypoglycemia in childhood *Ghosh A, et al. Arch Dis Child* 2016;101:575–580.
2. Paul S. Thornton, and al - Recommendations from the Pediatric Endocrine Society for Evaluation and Management of Persistent Hypoglycemia in Neonates, Infants, and Children, *The Journal of Pediatrics*, Volume 167, Issue 2, 2015