



Appel pour un patient atteint de diabète insipide

Synonymes

diabète insipide d'origine centrale, diabète neurogène

Mécanisme

déficit de sécrétion de l'hormone antidiurétique (ADH) secondaire à une atteinte des noyaux supra-optiques et paraventriculaires de l'hypothalamus ou du tractus hypothalamo-hypophysaire dont les causes sont variées : tumorale (craniopharyngiome, métastase...), post-chirurgicale, idiopathique, histiocytose, post-traumatique, infectieuse, maladie de surcharge, auto-immune, granulomateuse...

Risques particuliers en urgence

troubles de l'hydratation dont les signes sont cliniques et biologiques rendant illusoire leurs diagnostics en régulation SAMU et difficiles leurs diagnostics en pratique SMUR ; les signes cliniques sont corrélés au trouble de la natrémie, à son intensité et sa rapidité d'installation :

- déshydratation intracellulaire, avec natrémie normale si polydipsie compensatrice ou hypernatrémie en l'absence d'hydratation
- hyperhydratation avec hyponatrémie en cas de surdosage en desmopressine : signes cliniques en fonction du degré d'hyponatrémie.

Traitements fréquemment prescrits au long cours

- desmopressine (MINIRIN®) : voie orale, injectable ou spray nasal.

Pièges

- se méfier de toutes les causes de déshydratation qui peuvent masquer ou inversement être masquées par le diabète insipide
- se méfier d'autres éventuels déficits antéhypophysaires notamment corticotrope.

Particularités de la prise en charge médicale pré-hospitalière

- corriger la volémie circulante de manière symptomatique après prélèvement pour ionogramme sanguin si possible
- orienter en soins intensifs ou réanimation.

En savoir plus

- Centre de Référence des Maladies Rares d'Origine Hypophysaire DEFHY, Hôpital de la Timone, Marseille 04 91 38 75 80
- www.orphanet-urgences.fr