

DIAGNOSTIC : Diabète insipide

Autres diagnostics

HTA gestationnelle vs Prééclampsie

Augmentation des enzymes hépatiques d'étiologie imprécise : prééclampsie vs gastroentérite

Diabète gestationnel sous insuline

Obésité

Symptômes :

Soif intense et polyurie

Prise en charge

Soluté 200-300ml/h

dDAVP: 60mcg sublingual TID : inefficace après 3 doses

HCT 25mg BID : inefficace après 3 doses

ÉVOLUTION DE LA GROSSESSE

Induction pour hypertension et anomalie de la créatinine et des enzymes hépatiques à 36.3 sem. Pas de restriction de croissance. Disparition complète des symptômes et de la polyurie 36 heures après l'accouchement.

Commentaires

Le diabète insipide de novo est rare pendant la grossesse : 2 à 6 cas/100 000 grossesses. L'association avec la gémellarité et des atteintes hépatiques telles le HELLP ou la stéatose aigüe de la grossesse est bien connue. On estime que l'atteinte hépatique diminue l'élimination de la vasopressinase placentaire : il en résulte une augmentation de vasopressinase et une diminution de vasopressine. Mais il existe aussi des cas de diabète insipide néphrogénique qui sont décrits avec des atteintes hépatiques. Il est intéressant de constater que dans les différents rapports de cas, le diabète insipide s'est déclaré avant la pathologie hépatique.

Le test à la desmopressine sert à déterminer l'origine centrale (réponse) vs rénale (non réponse) du diabète insipide. En grossesse, on utilise la 1-deamino-8-D-arginine vasopressine (dDAVP ou desmopressine) et non l'arginine-vasopressine qui est détruite par la vasopressinase. Selon Brenner, il faut utiliser 200mcg/kg de la formulation orale ou 0.3mcg IV pour le test de réponse à la desmopressine. Une dose de 200mcg/kg est monstrueuse! À se demander s'il n'y a pas une erreur d'impression. Nous n'avons pas pu retrouver ailleurs une dose de la formulation orale pour le test de réponse. Il serait donc plus judicieux d'utiliser la forme IV ou SC.

Dans le cas présenté ici, la dose de 60 mcg TID est une dose de traitement. Nous ne pouvons donc pas conclure qu'il s'agit d'un diabète insipide néphrogénique. Dans un des rapports de cas, il est intéressant de noter que la femme, après avoir répondu d'une

manière excessive à la desmopressine IV (intoxication à l'eau), a diminué sa diurèse 10 jours après avoir débuté la forme orale.

Si la patiente avait présenté des symptômes neurologiques, il aurait été indiqué de procéder à une résonance cérébrale.

Articles à conseiller sur la pathologie

De Mesmay M et al. Diabète insipide gestationnel au cours de la grossesse gémellaire. Annales françaises d'anesthésie et de réanimation 2013;32 :118-121.

Aleksandrov N et al. Gestational diabetes insipidus : a review of an underdiagnosed condition. JOGC 2010;32 :225-231.