

Étiologies : très majoritairement diabète de type 1 (> 90 %), parfois diabète de type 2 possiblement insulino-requérant notamment à l'adolescence, ou autres types plus rares.

Autres situations à risque de décompensation de diabète : patients greffés, pathologies particulières comme la mucoviscidose

Particularités du diabète de type 1 de l'enfant (par rapport à l'adulte) :

- Instabilité glycémique importante avec variations des glycémies rapides et importantes
- Rapidité d'apparition de la cétonémie avec risque d'acido-cétose en quelques heures en cas d'apports en insuline insuffisants en période péri-opératoire
- Présentations pseudo-chirurgicales de l'acido-cétose diabétique fréquentes chez l'enfant (inaugurale du diabète ou non)

Conséquences pratiques chez l'enfant en période péri-opératoire :

- **Ne jamais arrêter l'insulinothérapie, si besoin, augmenter les apports en glucose**
- Surveillance systématique de la glycémie capillaire horaire et cétonémie capillaire
- En cas d'apparition d'une cétonémie > 0,6 mmol/L, augmentation des apports en insuline +/- glucose après vérification de la voie de perfusion.