

Cataracte révélant un diabète type 1

I.Damoune, I. Khaldouni, L.Agerd. F. Ajdi
Service d'endocrinologie diabétologie CHU Hassan II Fès Maroc

INTRODUCTION

Le diabète est une maladie métabolique qui a beaucoup de complications sur le plan ophtalmologique, notamment au niveau rétinien mais aussi au niveau cristallinien. Cependant, chez un patient diabétique type 1, une baisse brutale de l'acuité visuelle est rarement causée par une cataracte, les opacités cristalliniennes apparaissant progressivement plusieurs années après le diagnostic de diabète. Nous rapportons le cas d'une cataracte révélant un diabète type 1.

OBSERVATION

Patiente âgée de 23 ans sans antécédents pathologiques, ayant présenté une baisse d'acuité visuelle progressive sur trois mois la poussant à consulter chez un ophtalmologue qui a objectivé une cataracte totale bilatérale et qui a relâché une glycémie revenant à 3g/l puis l'a adressé à notre service pour prise en charge.

A son admission, la patiente était en décompensation acido-cétosique avec une glycémie à 3.62g/j, acétonurie et glucosurie positive à deux croix, la patiente était maigre avec un poids à 49kg et un IMC à 18kg/m². Le bilan biologique a montré une hémoglobine glyquée à 17.8%.

On a éliminé une hypocalcémie qui aurait pu causé la cataracte avec 3 calcémies de suite qui étaient normales (calcémie corrigée :97mg/l), parathormone normale à 32pg/ml ; Un bilan d'auto-immunité a été réalisé montrant une cortisolémie de 08h normal à 25ug/dl, anti-TPO positive à 12.43UI/ml avec TSH normal à 0.866μUI/ml

Pour la prise en charge thérapeutique, la patiente a bénéficié d'une réhydratation par voie intraveineuse, mise sous insulinothérapie avec supplémentations des électrolytes, et après sa stabilisation et négativation de son acétonurie, elle a été mise sous insulinothérapie schéma basal bolus avec éducation et a bénéficié d'une cure chirurgicale de sa cataracte

DISCUSSION

La cataracte aiguë est une cause rare de baisse d'acuité visuelle brutale chez le patient diabétique, contrairement aux complications de la rétinopathie diabétique et à la maculopathie diabétique.

L'hypothèse suggérée pour expliquer la physiopathologie de ces cataractes est:

L'hyperglycémie entraîne une élévation du glucose et de ses métabolites au sein du cristallin, ce qui pourrait conduire à son opacification via des changements osmotiques et/ou un stress oxydatif. En effet, le glucose intracellulaire en excès ne pouvant être métabolisé par l'hexokinase, est transformé en sorbitol/sorbitol, puis en fructose/fructose. Or, le sorbitol/sorbitol et le fructose ne traversent pas les membranes cellulaires d'où l'hyperosmolarité intracellulaire qui va entraîner un afflux d'eau dans les fibres cristalliniennes et conduire à leur désorganisation. Par ailleurs, dans des modèles animaux de galactosémie induite proches du modèle du diabète, une perturbation du fonctionnement de la pompe Na⁺-K⁺ATPase a été mise en évidence ; elle pourrait rendre le cristallin plus sensible au stress oxydatif [1]. Florkowski *et al.* [2] ont rapporté le cas d'un patient diabétique, âgé de 28 ans, ayant présenté une baisse d'acuité visuelle brutale sur 4 jours en rapport avec une cataracte aiguë, dans un contexte d'hyperglycémie, et ayant nécessité aussi une chirurgie. Cependant, il a été montré que certaines cataractes aiguës chez le patient diabétique pouvaient régresser après correction de la glycémie ; toutefois, cette éventualité est probablement rare [3] [4] .

CONCLUSION

L'originalité de cette observation repose sur la survenue d'une cataracte totale bilatérale révélant un diabète type 1 ce qui est rare puisque la survenue d'une complication pareille nécessite plusieurs années d'évolution du diabète ce qui justifie un examen ophtalmologique au début de tout diagnostic de diabète type 1.

REFERENCES

1. Hegde K.R., Varma S.D. Combination of glycemie and oxidative stress in lens: implications in augmentation of cataract formation in diabetes *Free radical research* 2005 ; 39 : 513-517
2. Florkowski A.R., Golden R., Sook Y., Krishna R. Sudden bilateral vision loss in a diabetic man *Am J Med Sci* 2005 ; 329 : 99-101
3. Sharma P., Vasavada A. Acute transient bilateral diabetic posterior subcapsular cataracts *J Cataract Refract Surg* 2001 ; 27 : 789-794
4. J. Tilleul , J.-B. Daudin , B. Pelosse , S. Feldman-Billard , L. Laroche . Cataract aiguë chez une jeune fille diabétique. *Journal Français d'Ophtalmologie* Volume 32, numéro 7 pages 513.e1-513.e3 (septembre 2009)