

Profil de la neuropathie diabétique dans un Service de Médecine Interne : Sur une cohorte de 173 diabétiques

R. Klii^a (Dr), I. Chaaben^a (Dr), H. Sayadi^{*a} (Dr), M. Kechida^a (Dr), S. Hammami^a (Dr), I. Khochtali^a (Pr)

^a Service Medecine interne et Endocrinologie Faculté de Medecine de Monastir, Monastir, TUNISIE

* hanen@yahoo.fr

Objectif:

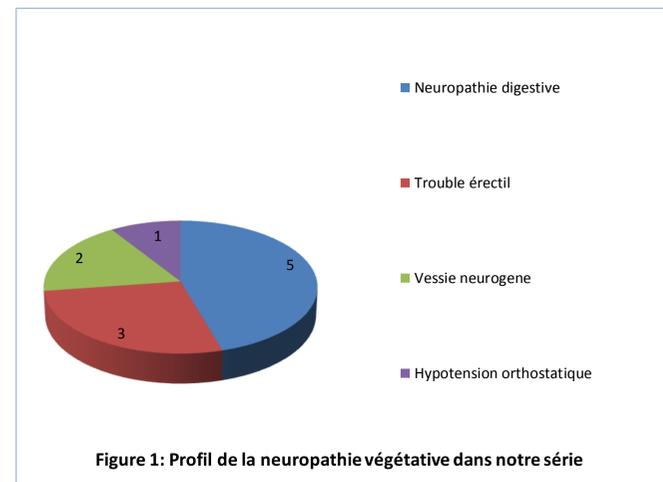
L'objectif de notre étude était de décrire les caractéristiques épidémiologiques et cliniques de la neuropathie diabétique (ND).

Patients et méthodes:

Nous avons réalisé une étude rétrospective sur 173 diabétiques suivis au service de Médecine Interne du CHU Fattouma Bourguiba Monastir.

Résultats:

La ND était retenue chez 35 patients (20,2%), dont 10 hommes et 25 femmes. L'âge moyen était de 60 ans. Le délai moyen était de 18,9 ans. Elle était secondaire à un diabète de type 2 dans 88,6% des cas, dont la majorité étaient au stade d'insulino-récurrence (92%). Le diabète était mal équilibré dans 91,4% des cas avec une HbA1c supérieure à 9% dans 60,3% des cas (tableau1). La ND à type de polynévrite des membres inférieurs était retrouvée chez 97,1% des patients, se manifestant par des paresthésies et /ou dysesthésies (82,3%), aréflexie tendineuse (26,4%), troubles de la sensibilité superficielle (20,5%) et douleurs chez 4 patients. Une neuropathie végétative était présente dans 20% des cas. Elle était sous forme de: neuropathie digestive (5 cas), impuissance sexuelle (3 cas), vessie neurogène (2 cas) et hypotension orthostatique chez un seul patient (Fig1). Le traitement consistait à l'équilibration du diabète dans tous les cas, associée à des neuroleptiques (29,3%), antidépresseurs tricycliques (20,5%) et de vitaminothérapie (8,8%).



Discussion

La ND est classiquement la plus précoce des complications chroniques. Elle est extrêmement fréquente. Sa prévalence varie d'une étude à l'autre, de 5 à 60% en fonction des auteurs. Ces différences sont surtout liées à la disparité des critères utilisés pour la définition de la neuropathie (examen clinique ou explorations neurophysiologiques). La gravité de cette complication est surtout liée aux conséquences cliniques qu'elle entraîne (troubles trophiques, douleurs neuropathiques, atteintes dysautonomiques sévères). Elle survient surtout chez les diabétiques type 2 dans un délai moyen qui varie entre les différentes séries publiées (tableau1), dans notre étude, il était de 18,9 ans. Elle est majoritairement périphérique sensitivomotrice, plus rarement végétative. Sa prévalence paraît être influencée par plusieurs paramètres notamment l'équilibre glycémique dont on a étudié. Dans l'étude marocaine de Selih, la présence de la ND était associée à des niveaux élevés de stress ($p = 0,002$), à la présence de troubles du sommeil ($p = 0,003$), à l'ancienneté du diabète ($p = 0,05$), au surpoids et à l'obésité ($p = 0,001$), à l'oubli du traitement ($p = 0,05$) et à l'irrégularité du suivi lipidique ($p = 0,004$). Au Maroc, les facteurs indépendamment associés à une neuropathie en régression logistique sont la dyslipidémie ($p = 0,001$; RR = 1,45; IC 95 % = 1,15 - 1,82), le déséquilibre glycémique ($p = 0,02$; RR = 1,68; IC 95 % = 1,07-2,65), le surpoids et l'obésité ($p = 0,03$; RR = 1,30; IC 95 % = 1,02-1,65) et l'irrégularité du suivi ($p = 0,007$; RR = 1,69; IC 95 % = 1,15-2,49). Le traitement consiste en premier lieu au recours à la vitaminothérapie+ /-les anxiolytiques et les antidépresseurs tricycliques, et puis en second lieu aux neuroleptiques dont l'efficacité a été largement éprouvée. Pour dire enfin que la ND, bien qu'elle est inévitable même au long cours, il faut toujours essayer de la retarder sinon de prévenir son aggravation et ses complications locorégionales qui peuvent menacer aussi bien le pronostic fonctionnel que vital.

Tableau2 : Etude comparative des quelques études à propos de la neuropathie diabétique

Séries	N	Sex ratio	Age moyen (ans)	Fréquence (%)	Délai moyen (ans)	ND sensitivomotrice (%)	ND végétative (%)	HbA1c moyenne	Traitement
Notre série 2015	173	0,4	60	20,2	18,9	97%	20%	9,8%	Neuroleptiques (30%) Antidépresseurs tricycliques (20%) Vitamines (8%)
Diédhiou D (Sénégal) 2015	68				8,7	97%	50%	9%	
Migaou H (Tunisie) 2015	32	2,28	60	43	11,5	56%	0%		Neuroleptiques (30%)
Selih Z (Maroc) 2015	1 196	-	57,5	57,5	-	-	-	-	-

Conclusion :

La ND est une complication redoutable chez les diabétiques. Son évolution est imprévisible pouvant altérer le pronostic fonctionnel des patients. Sa prévention constitue la meilleure solution via l'équilibration du diabète et la correction des autres facteurs de risque.

References :

1. Diédhiou D. Diabetes and Metabolism 2015; 41: A60
2. Migaou H. Annals of Physical and Rehabilitation Medicine 2014;57:P112-118
3. Selih Z. Diabetes and Metabolism 2015; 41: A60