

Diabète et Sclérodermie

A. Rezguia (Dr), I. Ben Hassinea (Dr), M. Karmania (Dr),

B. Mrada (Dr), A. Mzabia (Dr), F. Ben Fredja (Dr),

C. Laouania (Pr)

a CHU Sahloul, Service de médecine interne, Sousse, TUNISIE

Introduction :

Le syndrome sclérodermiforme est fréquent chez les diabétiques, il englobe un ensemble de manifestations qui touchent préférentiellement les mains mais l'association d'un diabète type 1 à une authentique sclérodermie systémique est une entité rare. On en rapporte une observation.

Observation :

Il s'agit d'une patiente âgée de 47ans aux antécédents d'hypertension artérielle, diabétique type 1 au stade des complications dégénératives . Elle a été admise pour exploration d'une sclérodactylie avec une dysphagie mixte. L'examen objectivait une sclérodactylie ainsi qu'un aspect caractéristique du visage avec disparition des rides, un nez pincé et une limitation de l'ouverture buccale. Une radiographie pulmonaire montrait un syndrome interstitiel confirmé à la TDM thoracique. A l'EFR il y avait un déficit ventilatoire restrictif modéré sans baisse de la DLCO et sans signes d'HTAP à l'échographie cardiaque. La capillaroscopie montrait quelques mégacapillaires .La manométrie objectivait une nette hypotonie du sphincter inférieur de l'œsophage. La patiente a été mise sous IPP associé aux mesures hygiénodietétiques, tout en optimisant le profil glycémique.

Discussion :

L'association de diabète et des lésions sclérodermiformes est fréquemment liée au déséquilibre glycémique responsable d'une accumulation de matrice extracellulaire et une glycation excessive de collagène. Cependant le diagnostic de sclérodermie systemique ne peut être écarté vu le terrain d'auto-immunité ainsi que les signes dermatologiques et capillarocopiques en faveur.