

# Dépistage de la neuropathie à l'admission dans une cohorte de diabétique

H. Aynaou, S. Rouf, E. Ichen, H. Latrech

Service d'endocrinologie Diabétologie, CHU Mohammed VI, faculté de médecine et de pharmacie, Université Med premier, Oujda, Maroc.

## INTRODUCTION

La neuropathie diabétique (ND) est une complication microangiopathique commune du diabète sucré. Elle est longtemps silencieuse et donc méconnue. Elle fait pourtant le lit du pied neurogène ; la reconnaître tôt est le seul moyen d'assurer la prévention du « pied diabétique ».

But de ce travail: Décrire la prévalence de la neuropathie diabétique ainsi que le profil des patients présentant cette complication.

## PATIENS ET METHODES

Il s'agit d'étude prospective portant sur 65 diabétiques admis en consultation spécialisée de diabétologie. A l'admission, nous avons recensé : tous les paramètres anthropométriques, les facteurs de risque cardiovasculaires, les complications dégénératives, l'équilibre glycémique, et le bilan lipidique.

## RESULTATS

La fréquence de la neuropathie diabétique est de 23 %, Celle de sa forme douloureuse est de 40 %. La ND est plus fréquente chez les diabétiques type 2 (DT2): 86 % vs 14 % chez les types 1 (DT1), avec une prédominance féminine de 60 %. À la première consultation, l'âge moyen de nos patients ayant la ND est de 61 ans et l'ancienneté du diabète était de 13 ans [3-20]. A l'admission, la moyenne d'HbA1c est de 11.11 % (figure 1). L'hypertension artérielle était présente chez 50 % des patients et 25 % présentaient une macroangiopathie : cardiopathie ischémique dans 8 %, un accident vasculaire cérébral dans 8% et une artériopathie des membres inférieurs dans 8%. La rétinopathie était présente dans 26 % des cas et la néphropathie dans 20 % (figure 2).

20 % des patients étaient sous insulinothérapie, 53 % sous antidiabétiques oraux (ADO) et le reste sous ADO+ insulinothérapie. Uniquement deux de nos patients ayant une ND ont reçu un traitement antiépileptique (Duloxétine).

Age	53 ans +/- 19.5 ans
Sexe	
féminin	38 (58 %)
masculin	27 (42 %)
Type	
- 1	32.8 %
- 2	67.2 %
Obésité	59.5 %
Durée du diabète	8 ans [0-30]
HbA1c	10 +/- 2.53

Figure 1

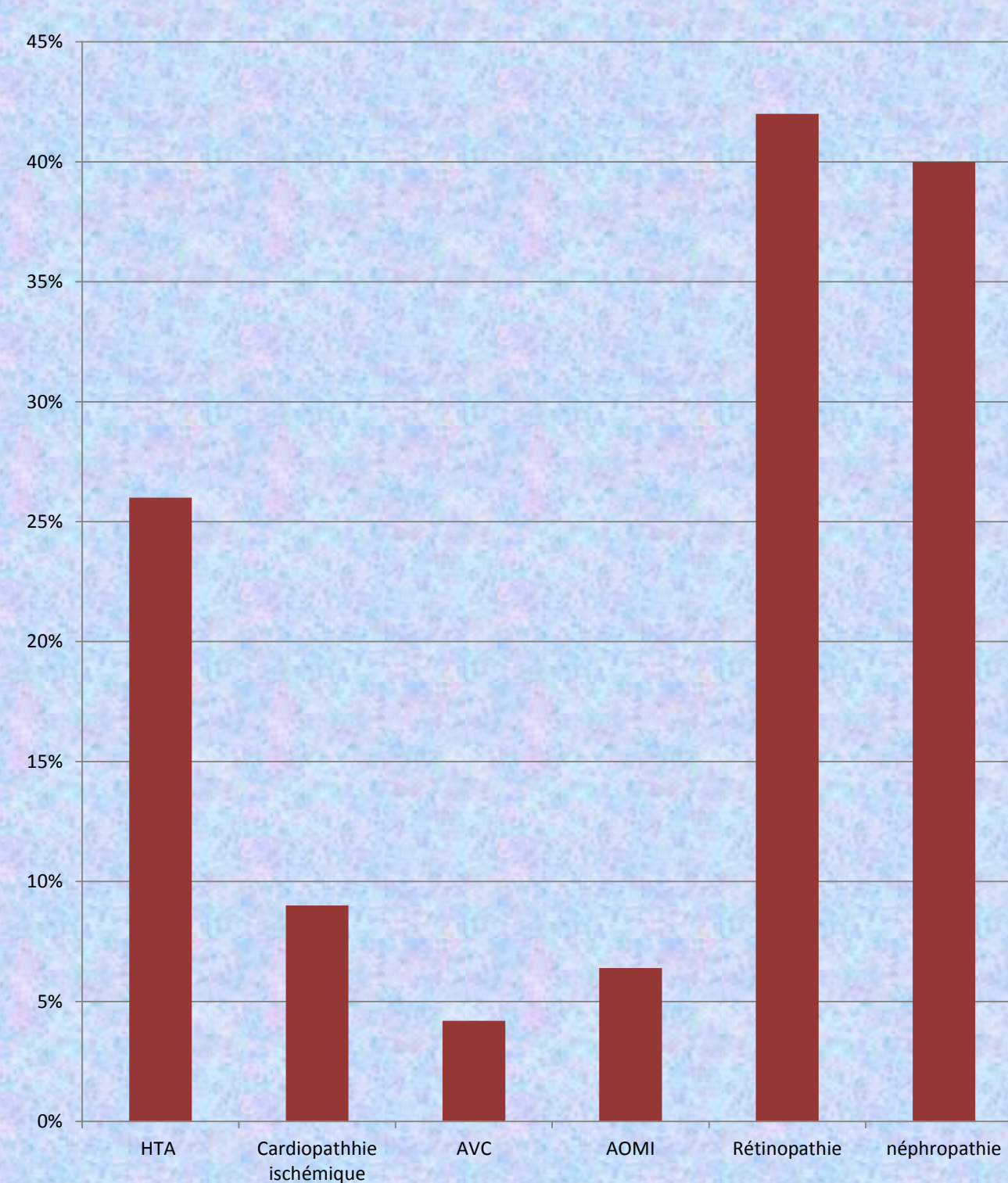


Figure 2

## DISCUSSION

Le premier objectif de notre travail est d'étudier la prévalence de la ND. En comparant notre cohorte (23.4%) a d'autres études [1, 2], on remarque une grande diversité des prévalences. Ceci peut s'expliquer par la diversité des outils employés pour poser le diagnostic.

Le deuxième objectif est d'étudier les différents facteurs de risque de la ND. Dans notre série les résultats sont statistiquement significatifs en matière d'âge, la durée du diabète, et l'HTA, comparativement aux données de la littérature [3, 4]. Contrairement à ce qui a été rapporté par d'autres auteurs [5, 6, 7] : le sexe, le type de diabète, la grande taille et l'équilibre glycémique n'interviennent pas dans l'apparition de la ND. Dans notre cohorte il n'y a pas de corrélation statistiquement significative entre ND et les micro et macroangiopathies contrairement à ce qui a été rapporté sur d'autres papiers [8, 9]

La survenue de la ND n'est pas nécessairement corrélée avec l'équilibre glycémique. Une prise en charge basée essentiellement sur l'éducation thérapeutique a été proposée à ces patients.

## CONCLUSION

La neuropathie diabétique est une complication invalidante constituant un tournant évolutif dans la maladie diabétique justifiant un dépistage précoce et la mise en place de mesures de prévention.

## REFERENCES

- 1]. Van Aker et al. Metab 2009;35:206-13.
- [2]. Aouich et al. Médecine des maladies Métaboliques - Avril 2014 - Vol. 8 - N° 2
- [3]. Ashok S et al. J Assoc Physicians India 2002; 50: 546-50
- [4]. Forrest et al. Hypertension as a risk factor for Diabetic neuropathy. Diabetes, 1997 ; 46 (4): 665-70.
- [5]. Fargol et al .BMC Neurol. 2005; 5: 24
- [6]. Kiani J et al. Arc Iran Med 2013 Jan; 16 (1): 17-9.
- [7]. Smith AG et al .Journal Diabetes Complications.2013; 27 (5); 436-42
- [8]. Y. Zhao et al. Journal of Diabetes and its complications 24 (2010) 9-19
- [9]. Barbosa AP et al .diabetes Metab 2001; 27: 496-502