

Ptosis révélateur d'un diabète de type 2 méconnu : À propos de deux cas

Zbadi R., Doubi S., Rchachi M., El Ouahabi H., Ajdi F.
Service d'endocrinologie et maladies métaboliques CHU Hassan II Fès

INTRODUCTION

La mononévrite avec atteinte des paires crâniennes est une forme rare de neuropathie diabétique. Les nerfs les plus touchés sont les nerfs oculomoteurs commun(III) et externe(VI). Les paralysies oculomotrices, survenant presque toujours après l'âge de 50ans, sont souvent révélatrices d'un diabète de type2.

La paralysie du nerf oculomoteur commun(III) se manifeste par un ptosis, défini par un abaissement de la paupière supérieure du à un défaut de contraction du muscle releveur de la paupière.

Le ptosis s'inscrivant dans le cadre du diabète est périphérique douloureux par ischémie du III par lésion de la partie centrale du nerf, à début brusque, complet en quelques heures survenant sur terrain diabétique souvent léger, voire méconnu. La douleur initiale s'estompe assez rapidement, le pronostic étant favorable en quelques mois.

OBSERVATIONS

Premier cas:

Patient âgé de 65 ans non connu diabétique ayant présenté un ptosis de survenue brutale sans autres signes neurologiques associés notamment sans signes d'atteinte des autres paires crâniennes. Un diabète a été découvert lors du bilan étiologique. Le diagnostic de mononévrite diabétique a été retenu devant un bilan clinico-biologique et radiologique éliminant les autres causes de neuropathie, ainsi qu'une évolution favorable après prise en charge de son diabète.

Second cas:

Patiente âgée de 53 ans, non connue diabétique hypertendue depuis 5 ans avec notion d'AIT il y a 3 ans hospitalisée pour acidocétose inaugurale sur infection urinaire. La patiente a présenté un ptosis d'installation brutale concomitant à la décompensation métabolique. Le diagnostic de paralysie de l'oculomoteur commun secondaire à la neuropathie diabétique a été retenu devant un bilan clinico-biologique et radiologique éliminant les autres causes de neuropathie.

CONCLUSION

Les neuropathies diabétiques avec atteinte des paires crâniennes sont relativement rares et se manifestent dans la majorité par une atteinte des nerfs oculomoteurs commun et externe. Le diagnostic de mononévrite diabétique ne doit être retenu qu'après avoir exclu les autres causes de neuropathie.

Références:

1- P128 Aspect épidémiologique et diagnostique de l'ophtalmopathie chez le diabétique Société francophone du diabète (SFD)

[Tadmori, N. Andzouana, L. Agerd, F. Ajdi](#)

Service d'endocrinologie et maladies métaboliques CHU Hassan II Fès

2- P2126 Ptosis révélant le diabète : À propos de 2 Observations Diabetes & Metabolism Volume 39, n° S1 pages A97-A98 (mars 2013)

A. Touiti, G. El Mghari, N. El Ansari

Service d'Endocrinologie Diabétologie et des Maladies métaboliques Laboratoire PCIM Faculté de médecine et de Pharmacie Marrakech, Université Cadi Ayyad, Marrakech, Maroc

3- le ptosis vu par le neurologue N° 129 - Tome 14 - novembre 2009 - Réflexions Ophtalmologiques
Guilhem Solé , Xavier Ferrer

Cent re de référence de s maladies neuromusculaires CHU de Bordeaux , GH Sud Pessac

DISCUSSION

L'ophtalmopathie est une complication microangiopathique fréquente chez les patients diabétique d'où l'intérêt du dépistage précoce.

Si la rétinopathie est la manifestation ophtalmologique de la maladie diabétique qui retient le plus l'attention du médecin, toutes les structures de la sphère oculaire peuvent être touchées aussi bien dans le diabète de type 1 que 2 (1) notamment les structures nerveuses.

Les nerfs crâniens peuvent être atteints isolément. Dans certaines pathologies inflammatoires infectieuses, plusieurs nerfs crâniens peuvent être affectés de façon symétrique ou asymétrique. Le nerf moteur oculaire commun ou IIIème nerf crânien est le nerf moteur de l'élévation de la paupière supérieure, et de la plupart muscles moteurs de l'œil exceptés le droit externe et le grand oblique. Sa paralysie entraîne un ptosis, une paralysie oculomotrice externe avec diplopie horizontale, strabisme externe (3). Ainsi , le patient ne peut regarder en haut, en bas, ni en dedans. Une atteinte de la motilité oculaire intrinsèque se traduit par une abolition du réflexe photomoteur et de la contraction de la pupille à l'accommodation et à la convergence. Les principales étiologies de son atteinte isolée étant principalement le diabète.

Le diabète est la première cause de neuropathie dans les pays développés. Tout diabète, équilibré ou non, peut conduire à une neuropathie. La neuropathie peut rester longtemps infra-clinique et devenir symptomatique au bout de quelques années ou plus tardivement. Elle intéresse plutôt des patients de plus de 50 ans. En effet, les paralysies oculomotrices surviennent presque toujours après l'âge de 50 ans (2).

La découverte d'une neuropathie diabétique doit amener à une détection plus régulière d'une rétinopathie et d'une néphropathie. Elle peut être révélatrice d'un diabète d'où la particularité des deux observations rapportées.