

Peau et diabète

Pr Fahafahantsoa RAPELANORO RABENJA (Antananarivo, Madagascar)
Synthèse de la téléconférence du 10 juin 2010 Issue du programme e-diabete, mise en œuvre par l'Université Numérique Francophone Mondiale (UNFM), en collaboration avec le Réseau RAFT et sanofi-aventis.

Le diabète est en recrudescence avec un accroissement de la prévalence dans le monde, y compris dans les pays africains et à Madagascar. Son évolution, souvent silencieuse, entraîne des complications à long terme liées à des atteintes des vaisseaux et des nerfs. Comme tous les organes, la peau subit les conséquences des anomalies métaboliques de diabète. Alors que l'on enseigne les complications sur le rein, les yeux, les pieds et le cœur on parle peu des conséquences sur la peau. Une lésion de la peau peut révéler un diabète.

Trois mécanismes physiopathologiques sont en cause : l'hyperglycémie, la microangiopathie, la neuropathie. L'hyperglycémie chronique a pour conséquence une diminution de souplesse et une perte de résistance de la peau. La micro et la macro angiopathies, par diminution du flux sanguin, limitent les défenses de l'organisme par l'afflux de polynucléaires vers une lésion cutanée et la phagocytose des agents pathogènes. Les plaies des diabétiques cicatrisent très mal et évoluent souvent vers des ulcérations torpides, point de départ possible d'une gangrène. La neuropathie cause une perte de sensibilité. Les lésions ne sont pas douloureuses avant un stade profond ce qui retarde la demande de soins et une prise en charge adaptée, qui éviterait alors de nombreuses amputations.

Nous distinguerons trois groupes de lésions cutanées : les dermatoses au cours du diabète, celles liées aux complications du diabète et les dermatoses liées aux traitements du diabète.

1. les dermatoses au cours du diabète : On citera essentiellement la nécrobiose lipoidique, lésion bilatérale, symétrique, indolore, sur les faces antérieures des jambes, qui débute par des papules confluentes en plaques ovalaires. L'histologie confirme le diagnostic. Egalement le granulome annulaire, chez l'enfant ou l'adulte, quelques lésions en anneau érythémateux autour d'une peau saine, ou l'acanthosis nigricans, placards cutanés épais pigmentés dans les plis de flexion, qui est le plus souvent interprété comme manifestation néoplasique mais qui se voit aussi dans le diabète. Enfin le vitiligo, des épaissement périunguéraux, ou tout vieillissement anormalement précoce de zones cutanées ou muqueuses
2. les dermatoses liées aux complications du diabète : Très fréquentes sont les infections bactériennes à cocci gram positif, folliculites, impétigo, furonculoses, parfois très étendues. Egalement des infections mycosiques, candidoses oropharyngées, perlèches, vulvovaginites, balanites, onychomycoses. Une complication aigüe plus rare est la xanthomatose éruptive, manifestation d'une hypertriglycéridémie majeure souvent associée à un diabète non contrôlé. Les complications les plus graves sont celles des pieds, amyotrophie et troubles

statiques à l'origine de cors, durillons, fissures, porte d'entrée d'infections, d'abcès, et des maux perforants plantaires pourvoyeurs d'amputations qui auraient pu être évitées par des soins locaux précoces. La fragilité des fibres de collagène provoque des bulles spontanées en peau saine, préférentiellement sur des zones de frottement comme la face d'extension des membres inférieurs. La fragilité vasculaire est à l'origine d'une extravasation sanguine et des lésions atrophiques hyperpigmentées sur les faces tibiales des membres inférieurs, très fréquentes chez les diabétiques de longue date. Le prurit, généralisé ou limité aux organes génitaux, représente presque toujours un symptôme du diabète à un stade avancé et s'observe de préférence quand la polyurie et la glycosurie atteignent des taux importants.

3. les dermatoses liées aux traitements du diabète : Les antidiabétiques oraux, sulfamides, biguanides utilisés à forte dose sont dans 2 à 5 % des cas à l'origine d'une toxidermie survenant au cours du premier mois de traitement, exanthème maculopapuleux, urticaire, réaction photoallergique. Les dermatoses liées aux insulines sont plus rares et localisées aux points d'injection, nodule prurigineux, lipodystrophie, exceptionnellement abcès local.

En conclusion : ne pas négliger les lésions cutanées qui peuvent soit révéler un diabète soit être l'indicateur visible d'un mauvais équilibre source de complications internes. La collaboration entre dermatologues, diabétologues et professionnels de proximité améliore le diagnostic précoce et une prise en charge adaptée.