

Manifestations cutanées du diabète : point de vue du dermatologue

F. AIT-BELKACEM / S. DJOUDI

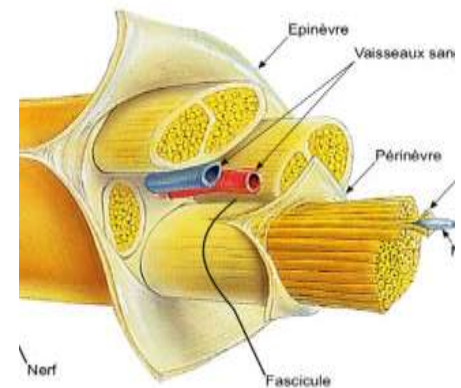
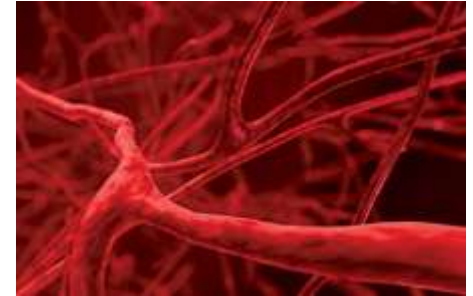
Clinique de Dermatologie et de Vénérologie

CHU Mustapha d'Alger

SADIAB – nov. 2019

Introduction

- Les affections cutanées au cours du diabète sont fréquentes et polymorphes.
- Elle peuvent être
 - Soit révélatrices du diabète
 - Soit en constituer une complication
- Prévalence : évaluée entre 50 – 60%
 - Romano (Diabetes RCP) 1998 : DID 54% - DNID 61%
 - El Fekih (JDP 2003) : 51.5%

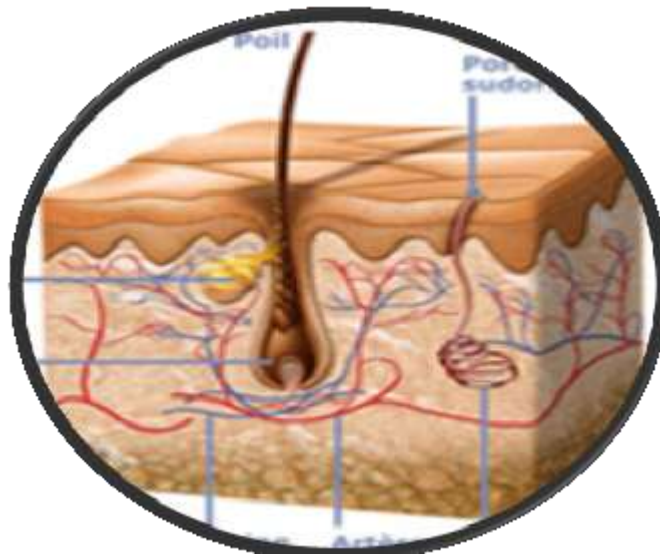


Introduction

- Comme tous les organes, la peau subit les conséquences des anomalies métaboliques de diabète



Une lésion de la peau peut révéler un diabète



- Plus de 50% des diabétiques ont eu ou auront des **manifestations cutanées** au cours de leur maladie (en dehors du pied diabétique)

Manifestations cutanées du diabète

Dermatoses souvent associées à la présence d'un diabète

Dermatoses compliquant un diabète

Dermatoses liées aux traitements du diabète

Dermatoses souvent associées à la présence d'un diabète

- Prévalence très élevée chez les diabétiques
- Beaucoup plus faible dans la population générale
- Doivent faire rechercher systématiquement un diabète si celui-ci n'est pas connu

Dermatoses souvent associées à la présence d'un diabète

Nécrobiose lipoïdique

Maladie d'Oppenheim-Urbach

- Manifestation rare
- Prévalence : 0.3% des diabétiques
- Début par
 - Papules confluentes en **plaques** irrégulières
 - Bords infiltrés
 - Centre jaune orangé, lisse, télangiectasique et atrophique
- Siège :
 - Face antérieure des jambes +++
 - Bilatérale et symétrique
 - Plus rarement ailleurs



Dermatoses souvent associées à la présence d'un diabète

Nécrobiose lipoïdique

Maladie d'Oppenheim-Urbach

- Asymptomatique
- Extension centrifuge lente, ulcération possible spontanée ou après traumatisme minime
- Régression spontanée exceptionnelle et aucun traitement n'a démontré son efficacité.
- NL est corrélée avec la possibilité d'une rétinopathie ou néphropathie diabétique
- Physiopathologie hypothétique
- Lésions pourraient être dues à la microangiopathie cutanée





Dermatoses souvent associées à la présence d'un diabète

Granulome annulaire

- Fréquence mal évaluée
- Petites papules jaunâtres ou érythémateuses
- Disposition annulaire ou arciforme
- Extension centrifuge
- Siège : . surtout dos des mains et des pieds
 - . parfois ailleurs voir formes généralisée
- Physiopathologie est mal connue
- Evolution : réversible de façon spontanée en quelques mois





Forme miliaire



Forme généralisée

Dermatoses souvent associées à la présence d'un diabète

Finger pebbles

Papules de Huntley = Épaississement granité des doigts

- Micro papule de couleur chair
- Siège : - faces dorsales des mains
 - en regard des articulations IP et MP
 - Périunguéales
- Asymptomatiques
- Prévalence : diabétiques 50 – 70%,
non diabétique 12 – 20%





©1995 Arthur C. Huntley, MD



©1995 Arthur C. Huntley, MD



©1995 Arthur C. Huntley, MD

Dermatoses souvent associées à la présence d'un diabète

Acanthosis nigricans

- Marqueur cutané d'état d'insulino-résistance
- S'associe à l'obésité et/ou au diabète de type 2
- Pourrait être un marqueur de complication macrovasculaire du diabète2
- Résulte d'une fixation d'insuline sur les récepteurs à l'IGF situés sur les kératinocytes



Dermatoses souvent associées à la présence d'un diabète

Acanthosis nigricans

- Placards pigmentés bruns noirâtres, à surface verruqueuse ou veloutée réalisant un aspect «crasseux»
- Nuque, plis axillaires et inguinaux
- Distribution symétrique
- Diagnostic différentiel
 - AN paanéoplasique (+ atteinte muqueuse)
 - «Pseudo» AN : obésité
- Évolution : pas de tendance à la régression





Manifestations cutanées du diabète

Dermatoses souvent associées à la présence d'un diabète

Dermatoses compliquant un diabète

Dermatoses liées aux traitements du diabète

Complications chroniques

Dermopathie diabétique

- Manifestation fréquente chez le diabétique de longue date
- Début : petites taches arrondies, érythémateuses devenant, pigmentées, atrophiques,
- Siège bilatéral pré-tibial +++
- Asymptomatiques
- Histologie : image de microangiopathie avec dépôt d'hémosidérine
- Évolution : - stable
- Régression rare





Complications chroniques

La bullose diabétique

- Affection rare – diabète ancien
- Installation brutale
- Bulles tendues , souvent multiples sur peau saine
- Face d'extension des membres inférieurs
- Contenu : stérile
- Grossièrement bilatérale et symétrique
- Histologie : bulles sous épidermiques - IFD négative
- Physiopathologie : rôle des microtraumatismes.
- Evolution bénigne
- Trt symptomatique : soins locaux
- Guérison spontanée en quelques semaines





Complications chroniques

Capillarite purpurique et pigmentée des jambes

- Terrain plutôt diabétique ancien
parfois en dehors du diabète
- Lésions purpuriques chroniques évoluant vers
petites taches pigmentées
 - Réalise un placard siégeant tiers inférieur des
jambes et dos du pied
 - Asymptomatique
- Avec présence parfois de varices
- Asymptomatique
- Plus fréquente au cours du DNID
(macroangiopathie et neuropathie)
- Dépôts d'hémosidérine, sans vascularite
- Evolution bénigne, sans tendance à la régression



Etats pseudosclérodermiques

- Correspondent à un épaissement cutané
- 3 types
 - Scléroedème des diabétiques ou sclerema diabeticorum ou scléroedème de Bushke
 - Sclérose des extrémités **avec** enraidissement articulaire
 - Sclérose des extrémités **sans** enraidissement articulaire

Complications chroniques

Scléroedème de Buschke

- 2 à 3% des diabétiques type 2, obèses
- Épaississement cutané important
- Débutant à la nuque et au haut du dos
- S'étendant progressivement au tronc et parfois aux membres
- Mais extrémités respectées
- Peau indurée, brillante, difficilement plissable
- Limitation importante des mouvements
 - Pas d'atteinte viscérale -
 - Pas de phénomène de Raynaud } ≠ sclérodermie
- Evolution chronique sans tendance à la régression



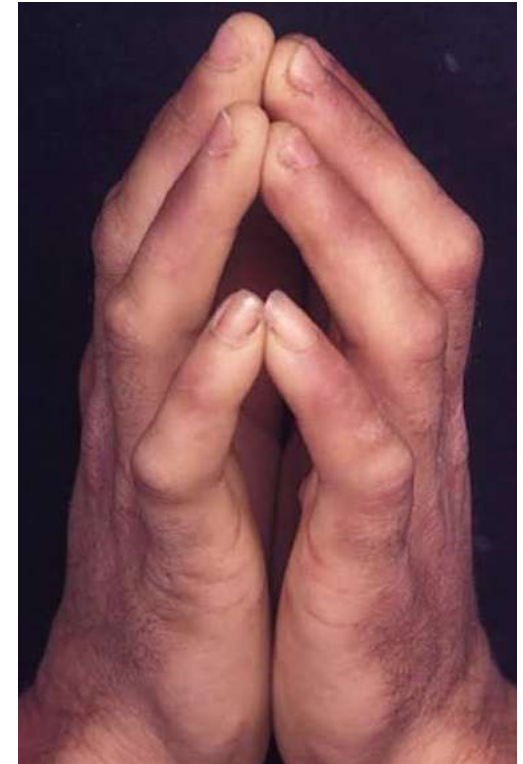


Complications chroniques

Sclérose des extrémités avec enraidissement articulaire

Cheiroarthropathie diabétique

- 8 à 50% des diabétiques
- Sclérose des extrémités
- Débute au 5^{ème} doigt
- Extension aux articulations interphalangiennes métacarpe, phalanges et poignet ►► limitation d'extension des doigts = «**Signe de la prière**»
- Atteinte des pied possible
- Corrélée aux autres complications de la microangiopathie (rétinopathie – néphropathie)





Complications chroniques

Sclérose des extrémités sans enraidissement articulaire

- 20 à 30 % des diabétiques depuis plus de 10 ans
- Infiltration des dos des mains et/ou des pieds **sans** atteinte des mouvements articulaires
- Pas de corrélation avec la microangiopathie

Complications chroniques

Rubéose faciale

- 3 à 59% des diabétiques hospitalisés
- Souvent méconnu
- Érythème rosé du visage, quasi permanent
- Mauvais contrôle glycémique
- Microangiopathie
- Souvent associée à une rétinopathie

- Equilibre glycémique pourrait améliorer les signes cutanés

Clinical Image
TheScientificWorld/JOURNAL (2010) 10, 70-71
TSW Clinical Images
ISSN 1537-744X; DOI 10.1100/tsw.2010.11

TheScientificWorldJOURNAL
www.thescientificworld.com

Rubeosis Faciei Diabeticorum: a Common, but Often Unnoticed, Clinical Manifestation of Diabetes Mellitus



FIGURE. Rubeosis faciei diabeticorum in a patient with diabetes mellitus.

M.R. Namazi¹, J.L. Jorizzo², and M.K. Fallahzadeh^{1*}

¹Dermatology Department, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran;

²Dermatology Department, Wake Forest University Health Sciences, Winston-Salem, North Carolina



Dermatoses perforantes

- Terrain, adulte jeune 20 à 45 ans
- Prédominance masculine
 - Éruption de papules kératosiques
 - 2 à 10 cm de diamètre
 - Centré par un bouchon corné
 - Disposé de manière linéaire ou regroupé
 - Siège face d'extension des membres parfois tronc
 - Très prurigineuses
- Correspond à l'élimination trans-épidermique de matériel collagène et/ou élastique
- Association significative avec néphropathie souvent au stade d'insuffisance rénale



Complications chroniques

Prurit



- **Prurit généralisé** Chronique chez 50% des diabétiques.
- Longtemps considéré comme un symptôme de diabète. En fait il n'y a pas d'association significative sur des séries comparatives homogènes.
- Rechercher les causes
 - Xérose cutanée
 - Neuropathie à petites fibres NPP
- **Prurits localisés** génitaux ou anaux : souvent candidose

Xérose cutanée



- Écailles, fissures et prurit
- Aggravée par froid et air sec
- Risque d'infection et d'ulcération important
- Réversible après l'application des émoullients

Complications aiguës

Infections cutanées

- Infections à **Candida albicans** et à **corynébactéries**
- Autres infections pas plus fréquentes
 - Diabétiques équilibrés VS Population générale
- Diabète mal équilibré : infections à germes opportunistes
- Fréquentes mais non spécifiques
- Altération des PNN liée à un mauvais équilibre glycémique
- Dominées par les mycoses superficielles

Complications aiguës

Infections bactériennes

- Infections à cocci gram + : fréquentes
- folliculites, furonculose, impétigo, dermohypodermite, abcès



- Le diabète est un facteur de risque des infections dermo-hypodermiques bactériennes sévères, notamment les formes nécrosantes (faciite nécrosante)



Complications aiguës

Infections bactériennes

- **Érythrasma** du à *Corynebacterium minutissimum*
- Grandes macules brunes, finement squameuses
- Trt : macrolides oraux, érythromycine gel ou imidazolés topiques



Complications aiguës

Infections mycosiques

Candidoses cutanéomuqueuses

- Fréquentes chez le diabétique
- Perlèches
- vulvo-vaginites
- Balanites
- Onychomycoses
- Intertrigos
- Paronychies



Complications aiguës

Infections mycosiques

Onychomycoses

- Prévalence 26 à 35%
- Souvent associées à un intertrigo inter orteil mycosique. Elles sont dues le plus souvent
- Dermatophytes usuels (*trichophyton rubrum* et mentagrophytes)
- *Candida albicans*

- Terbinafine : atteintes à dermatophytes
- Fluconazole : candidoses



Complications aiguës

Xanthomatose éruptive

- Manifestation consécutive à une hypertriglycéridémie majeure associée à un diabète non contrôlé
- Hypertriglycéridémie par déficit en lipoprotéine lipase due à la carence en insuline



Complications aiguës

Xanthomatose éruptive

- Papules jaunâtres, fermes entourées d'un halo érythémateux
- Faces d'extension des membres et des articulations
- Disparaissent avec la correction des anomalies métaboliques, et avec la mise en place d'un traitement insulinique
- Peuvent laisser une pigmentation résiduelle.





Manifestations cutanées du diabète

Dermatoses souvent associées à la présence d'un diabète

Dermatoses compliquant un diabète

Dermatoses liées aux traitements du diabète

Dermatoses liées aux traitements du diabète

Éruptions dues aux antidiabétiques oraux

Sulfamides hypoglycémiants :

- Exanthème maculo-papuleux
- Réactions urticariennes
- Réactions allergiques et phototoxiques
- Vascularite leucocytoclasique
- Éruption lichénoïde

Metformine :

- Exanthème
- Vascularite leucocytoclasique
- DRESS





ELSEVIER

Disponible en ligne sur

ScienceDirect

www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte

www.em-consulte.com



NOTE DE PHARMACOVIGILANCE

Risque de pemphigoïde bulleuse confirmé avec les gliptines

Confirmation of gliptin-associated risk of bullous pemphigoid

J.-L. Schmutz



Département de dermatologie et allergologie, hôpital de Brabois, CHRU, bâtiment des spécialités médicales Philippe-Canton, rue du Morvan, 54511 Vandœuvre-lès-Nancy, France

Dermatoses liées aux traitements du diabète

Réactions locales

FreeStyle Libre

- Dermite irritative
- Eczéma de contact à l'isobornyl acrylate contenu dans le système adhésif



Dermatoses liées aux traitements du diabète

Réactions cutanées aux insulines

- Liées essentiellement à une mauvaise technique d'injection avec risque d'abcès par défaut d'asepsie
- Réactions allergiques sont beaucoup plus rares
 - *précoces, à type d'urticaire
 - *retardées à type de nodules prurigineux survenant 24 à 48 heures suivant l'injection.



Dermatoses liées aux traitements du diabète

Réactions cutanées aux insulines

Lipodystrophies

- Aspect d'hypertrophie à type de lipome ne se produisant qu'au point d'injection
- Liées à une sollicitation excessive d'un site d'injection et nécessite de varier les sites d'injection d'insuline
- Résorption d'insuline au sein d'une lipodystrophie est aléatoire et peut entraîner un déséquilibre de l'équilibre glycémique





Conclusion

- En fait, les affections cutanées au cours du diabète sont polymorphes.
- Ne pas négliger les lésions cutanées
 - ✓ peuvent révéler un diabète
 - ✓ 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 permet une prise en charge adaptée.
- **Place de l'examen cutanéomuqueux dans la prise en charge du diabète.**