

# Peau et Diabète sucré

Dr Marie-Hélène JEGOU (Blanquefort)

Samedi 3 septembre 2016

Pour le collège des endocrinologues

---



# Peau et diabète sucré

- 50 à 70% des patients diabétiques sont concernés
- 3 mécanismes
  - Direct : **Hyperglycémie** : glycosylation non enzymatique des protéines conduit à la glycosylation du collagène, la raréfaction des fibres élastiques. Augmentation du sorbitol tissulaire : pouvoir osmotique, toxique > stress oxydatif puis inflammation
  - Indirect :
    - **Microangiopathie et athérosclérose**
    - **Neuropathie** sensitives, motrices et neurovégétatives

# Peau et Diabète

## **Dermatoses devant faire rechercher un diabète**

---

- Nécrobiose lipoïdique
- Granulome annulaire
- Acanthosis nigricans
- Vitiligo
- Finger pebbles

## **Dermatoses compliquant un diabète**

---

- Complications chroniques
  - Bullose
  - Dermopathie
  - Etat pseudosclérodermique
  - Prurit, xérose
  - CPP
- Complications aiguës
  - Infections
  - Xanthomatose éruptive



**Dermatoses devant faire  
rechercher un diabète**

---

?



Dr MH Jégou

# Acanthosis Nigricans

- 6 à 8%
- Placards cutanés symétriques pigmentés
- Aspect gris sale à noireâtre
- Plis axillaires, plis inguinaux, nuque....
- Surface veloutée à verruqueuse



Dr MH Jégou




# Aspect velouté

Dr MH Jégou



# Plus « sale » griseâtre

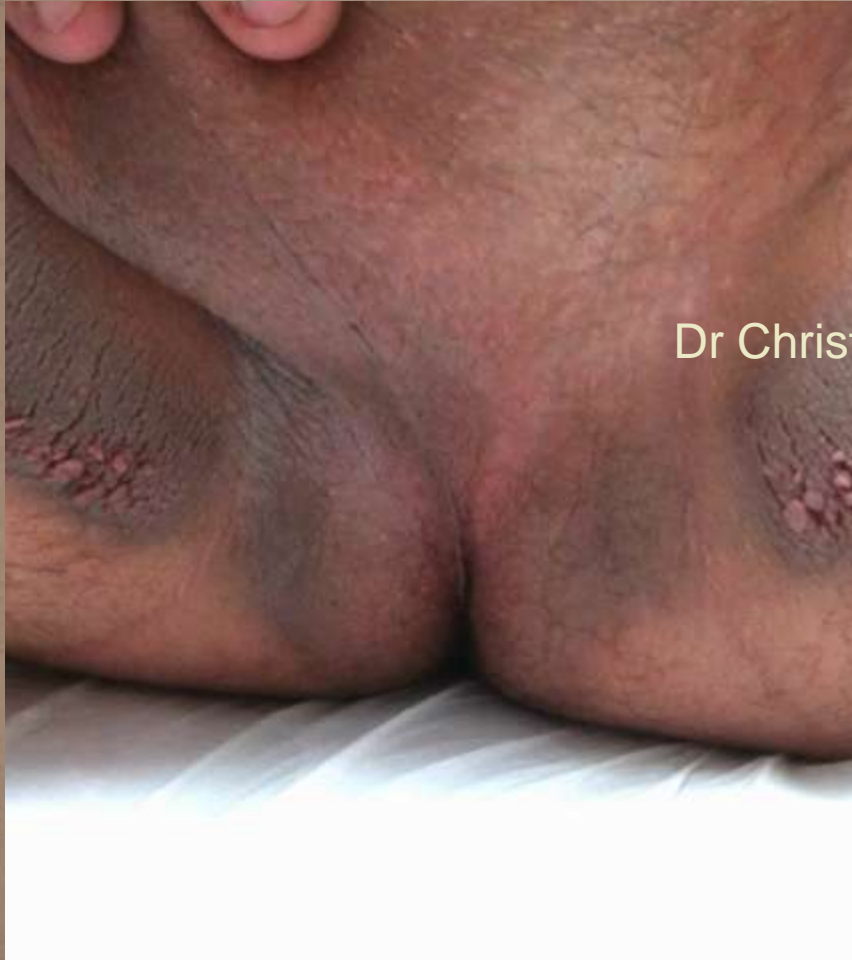


Dr MH Jégou



# Même patiente : 1 an d'évolution





Dr Christelle Comte





# Épaississement des plis





?



# L'AN peut être muqueux



Disponible en ligne sur  
**ScienceDirect**  
[www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)

Elsevier Masson France  
**EM|consulte**  
[www.em-consulte.com](http://www.em-consulte.com)



DOCUMENT ICONOGRAPHIQUE

## **Acanthosis nigricans cutanéomuqueux et pachydermatoglyphie d'origine paranéoplasique**



*Cutaneous and mucosal acanthosis nigricans and pachydermatoglyphy of paraneoplastic origin*

C. Ribeyre<sup>a</sup>, F. Trouche<sup>b</sup>, M.-H. Jegou<sup>c,\*</sup>, pour le groupe Dermatologist

# Acanthosis Nigricans

- Hyperinsulinisme secondaire à insulino-résistance acquise
  - DNID, obésité
- Endocrinopathies
  - Sd HAIR-AN
  - LEAD, Sclérodermie, dermatomyosite, Hashimoto....





# Traitement de l'acanthosis nigricans

- Réduire la surcharge pondérale (Régime hypocalorique et exercices physiques)
- Rétinoides locaux
- Vaseline salicylée
- Calcipotriol
- Laser



?



Dr Robert Sévy

# Nécrobiose lipidique

- 0,3 à 1% des diabétiques
- 10 à 65% découverte d'un diabète






# Nécrobiose lipidique


- Papule ou nodule rouge brun > plaque irrégulière
- Asymptomatique



Le centre devient jaune orangé, atrophique, lisse et  
télangiectasique

Dr MH Jégou


A close-up photograph of a skin lesion. The lesion is roughly circular and has a central area that is yellow-orange, atrophic, smooth, and telangiectatic. The surrounding skin is a light tan color with some minor discoloration and small red spots.



**Centre atrophique déprimé cicatriciel**

Dr Pascale HUET





Dr MH Jégou

Dr MH Jégou



Dr MH Jégou





# Nécrobiose lipidique

- Bords infiltrés, polycyclique, rouges violacés







Dr MH Jégou

+++Prétibial,  
bilatéral symétrique

Dr MH Jégou







Pr Aicha Salhi



# Nécrobiose lipidique



Dr Robert Sévy

# Nécrobiose lipidique

- Peut s'ulcérer





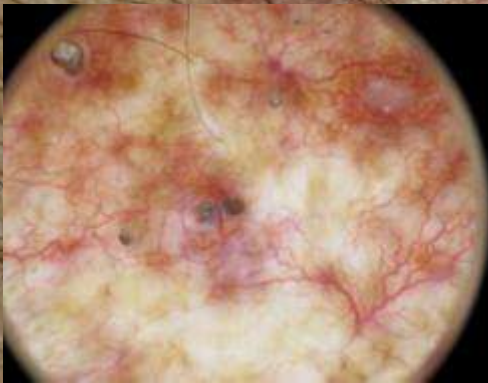
Pr Aicha Salhi





# Necrobiose lipoidique : forme perforante

Dr MH Jégou





# Forme perforante sans NL





# Nécrobiose lipidique

- Évolution chronique
- Régression 1/5
- Dégénérescence en CSC exceptionnelle (> 25 ans)
- Ttt : aucun clairement efficace
  - Clobetasol
  - Tacrolimus
  - Anti paludéen de synthèse....





Mars 2015



Mai 2015



Juillet 2015



Novembre 2015





?

Dr MH Jégou





?



Dr MH Jégou

# Granulome Annulaire

- Petites papules couleur peau normale, jaunâtre ou érythémateuse





D'extension centrifuge





# Arciforme



Important si très extensif et généralisé



Dr MH Jégou





Dr MH Jégou





Dr MH Jégou



Dr MH Jégou





# Granulome Annulaire

- Faces extension des membres (+++mains pieds)



- Ttt : abstention ou dermocorticoïde



# Papules de Huntley

- FINGER PEBBLES
- 75%
- Epaississement granité des doigts
- Dos des mains
- ++ articulations interphalangiennes et métacarpiennes mais aussi tout le doigt



# Vitiligo

- Plaques maculeuses dépigmentées
- Auto immun > DID  
10% > DNID 1%





# Souvent symétrique



# Koebner







Dr MH Jégou

Avec poliose

# Vitiligo qui repigmente





# Complications chroniques du diabète

---

# La bullose des diabétiques

- Rare, spontanée, asymptomatique
- En dehors de tout contexte infectieux ou traumatique
- Sujet porteur de complications vasculaires





# La bullose des diabétiques

- ++ face extension des membres, acral
- Bulles tendues multiples en peau saine
- Si hémorragique, risque de cicatrice



# La bullose des diabétiques

- +Guérison spontanée en quelques semaines
- > soins locaux car surinfection +++ et Attention eczématisation





?



Dr Gabriel Colona

# Dermopathie diabétique

- 25%
- Corrélée à la microangiopathie
- Lésions atrophiques pigmentées pré tibiales
- Bilatérales, pré-tibiales +++
- Protéger contre les traumatismes



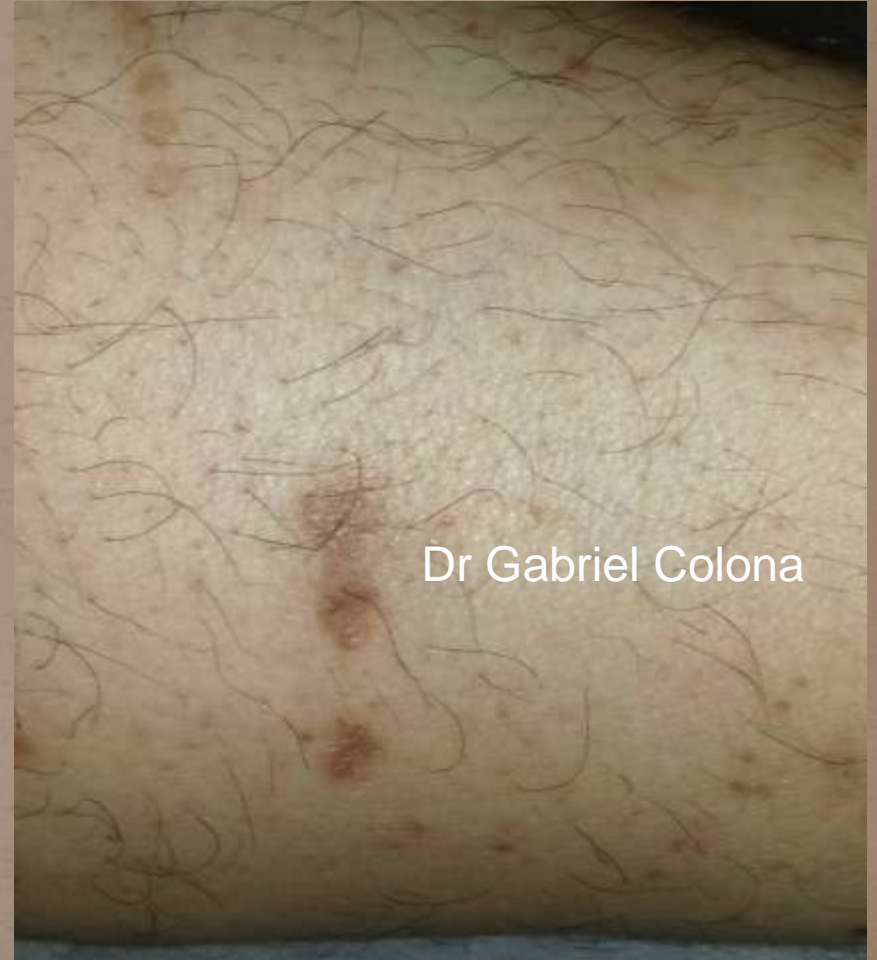
Dr Gabriel Colona



# Dermopathie diabétique



4 lésions = Spé DS



# Capillarite purpurique et pigmentée des jambes

- 20%
- Eruption maculeuse purpurique, asymptomatique
- Isolée
- Evolution bénigne et récidivante

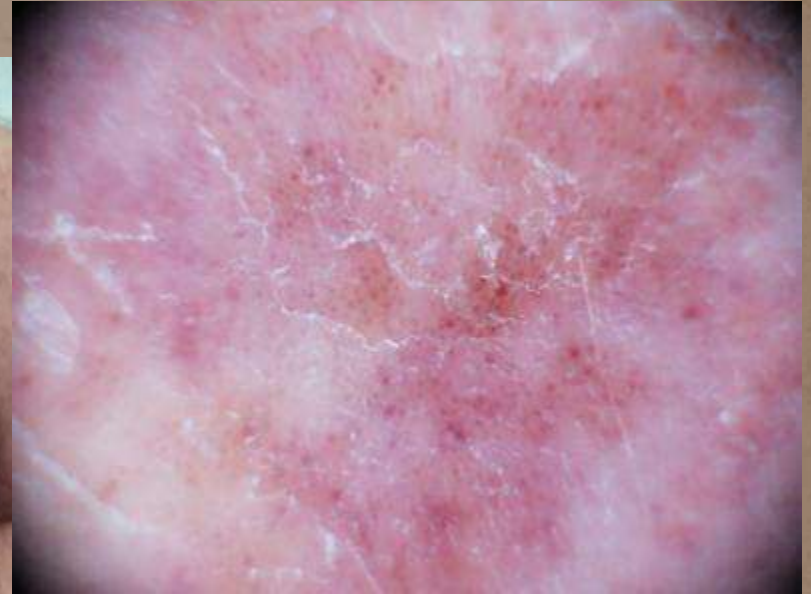


Dr Catherine Dapogny

08.08.2016 09:44



# Capillarite purpurique et pigmentée des jambes



Dr Pascale HUET

# Etats pseudo sclérodermiques

- Chéiroarthropathie
  - Sclérose des extrémités avec enraidissement articulaire
  - Commence au 5<sup>e</sup> doigt, bilatéral, dorsal. Peau cireuse.
  - Signe de la prière
  - Parallèle à rétinopathie et néphropathie diabétique





Que recherche t'elle?

Quel diagnostic?



# Etats pseudo sclérodermiques

- Scléroedème de Buschke 2 à 3% DNID, obèses
  - Epaississement important cutané +/-pigmenté
  - En pélerine : nuque haut du dos> tronc > membres



Dr Christelle COMTE



Limitation des mouvements

Evolution chronique sans traitement codifié



Dr Christelle COMTE



# Le pied diabétique

- 7 à 15%
- Risque x 2,4 amputation +++ surveillance
- Surtout si neuropathie ou artériopathie



# Le pied diabétique

- Amyotrophie > raideur articulaire > troubles statiques (+troubles de la sensibilité profonde)





# Le pied diabétique : cors et durillons



≠ verrue





# Le pied diabétique : bulles (/friction...)





# Le pied diabétique : abcès = mal perforant plantaire



# Le pied diabétique : cellulite







Dr MH Jégou

# Complications aiguës du diabète

---



# Infections

- 20% (35% onychomycose)
  - Déséquilibre glycémique > altération de la fonction des PNN et de la phagocytose
  - ++ mycose superficielle > bactérie > opportunistes



Ongle du diabétique souvent jaunâtre mais prélevé si doute.





# Infections mycosiques

- Risque érysipèle







Dr MH Jégou

À rechercher si extensif, récidivant ou résistant





# Infection bactérienne

- Impétigo, folliculite, furonculose





# C'est quoi?



Dr MH Jégou

# Wood : Erythrasma



Dr MH Jégou

A Wood's lamp photograph showing a skin lesion with a distinct coral-red fluorescence, characteristic of Erythrasma. The lesion is located on a limb, with the hand visible at the bottom right. The surrounding skin shows normal blue fluorescence under the ultraviolet light.



An abstract artwork featuring a vibrant, multi-colored background with shades of blue, green, yellow, orange, and red. Overlaid on this background are numerous thin, black, scribbled lines that create a complex, web-like pattern. The entire composition is framed by a thick, textured, light brown border that resembles torn paper or aged parchment.

Dr Pascale Huet



?



# Xanthomatose éruptive

- Manifestation d'une hypertriglycémie/Diabète déséquilibré





# Papules jaunâtres fermes, halo érythémateux



Dr MH Jégou



Dr MH Jégou

A close-up photograph of two red, raised skin lesions, possibly nodules or papules, on a light-colored skin surface. The lesions are vertically aligned and appear to be the focus of the image. The text 'Dr MH Jégou' is overlaid in the center.



# Disparition des lésions avec la normalisation des anomalies métaboliques/Insuline



# Votre diagnostic?



WEB



# l'érythème nécrolytique migrateur



Que rechercher?

WEB

# Glucagonome

- 80 % > glucagonomes
- 4° tumeur neuroendocrine après l'insulinome, le gastrinome et le VIPOME
- 40 à 60 ans
- Régression de l'ENM avec le traitement de la tumeur



# Complications des traitements du diabète

---

# Sulfamides hypoglycémiants

- ++ le premier mois, rares
- Exanthème maculopapuleux
- Urticaire au nécrolyse épidermique toxique





# Gliptine

- Prurit
- Pemphigoïde bulleuse (2 semaines à 2 mois)



# DRESS





# Insuline

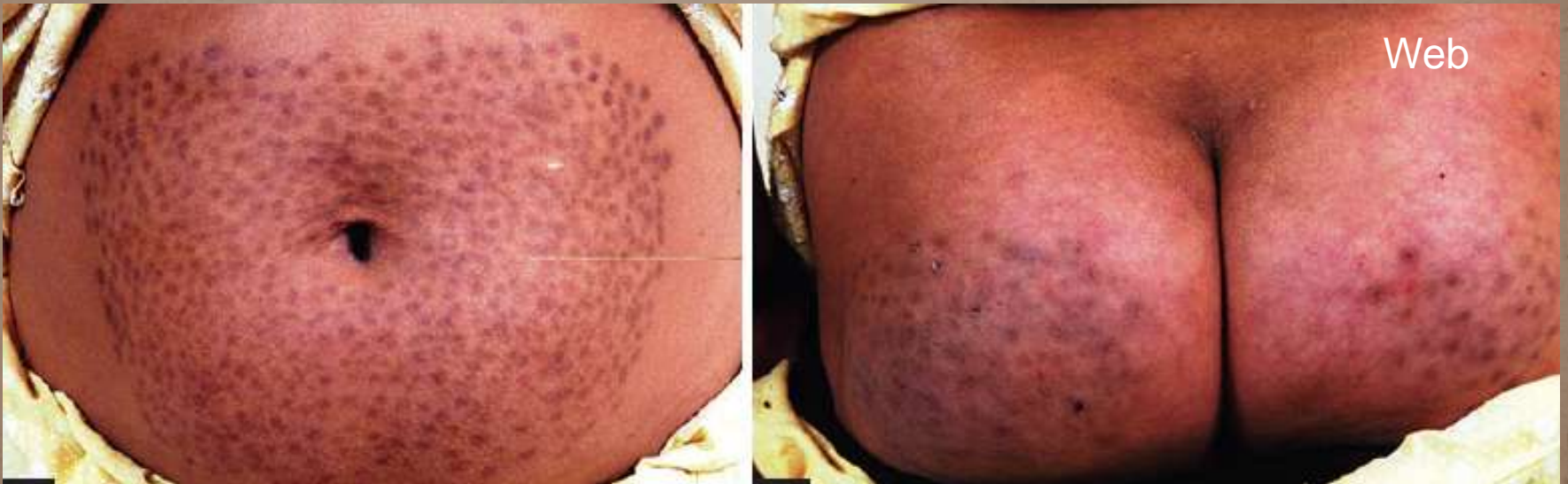
- Allergie (dès la semaine 1)
  - Au point d'injection en 24/48H
    - Érythème
    - Œdème > nodule prurigineux
  - Eczéma à la zone de contact/pompe
  - Urticaire, exanthème, anaphylaxie : exceptionnel!
- Hématome
- Infections (+++ pompe)
- Cicatrice > Chéloïdes



N Kluger

# Insuline

- Si pas de rotation des injections sur des années
    - Acanthosis nigricans localisé
    - Amyloïdose cutanée localisée
- >> responsable d'insulinorésistance





# Insuline : Lipodystrophie

- Lipoatrophie exceptionnelle
- Lipohypertrophie +++ DID maigre au site abdominal si rotation insuffisante



Pr Aicha Salhi

# Insuline : Lipoatrophie



Pr Aicha Salhi



# Insuline : Lipohypertrophie

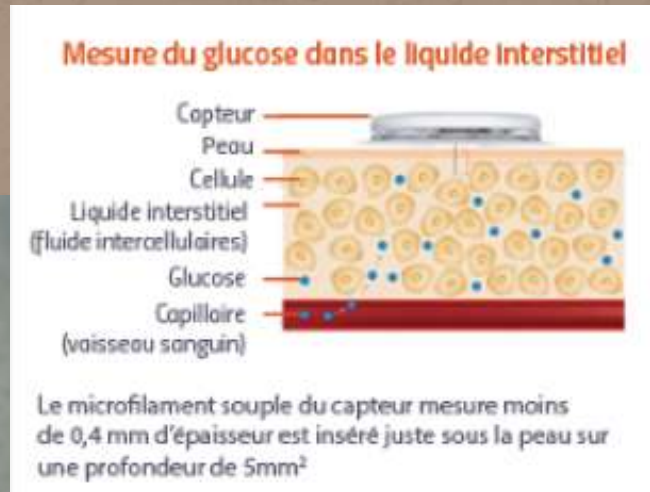


Pr Aicha Salhi

# Lecteur de glycémie Freestyle®



Dr Catherine Bonnet Got





Je vous remercie