

Quelles différences épidémiologiques et cliniques des troubles musculo-squelettiques de l'épaule entre une population diabétique et non diabétique marocaine ?

S. Zahi*^a (Dr), L. Mahir^a (Dr), E. Tchonda^a (Dr), F. Lmidmani^a (Pr), A. El Fatimi^a (Pr)

^a service de médecine physique et réadaptation fonctionnelle, CHU IBN ROCHD, Casablanca, MAROC

Introduction :

Les pathologies douloureuses non traumatiques de l'épaule sont fréquentes. Ces pathologies regroupent préférentiellement les tendinopathies de la coiffe des rotateurs et les capsulites rétractiles, plus décrites chez les patients diabétiques.

Objectif :

analyser les troubles musculo-squelettiques en comparant les caractéristiques de ces pathologies entre diabétiques et non diabétiques.

Méthode :

étude transversale, descriptive, analytique et comparative entre des patients diabétiques (n = 34) et non diabétiques (n = 48), vus de janvier à décembre 2014 au service de médecine physique et réadaptation fonctionnelle du CHU Ibn Rochd de Casablanca (Maroc).

Résultat:

L'âge moyen de nos patients était de 56,4 ans chez les diabétiques versus 54,1 ans chez les non diabétiques, majoritairement des femmes, 70,6 % contre 81,3 % respectivement. La douleur avait une évolution chronique chez les diabétiques et plus aiguë chez les non diabétiques. Dans les deux groupes, le côté dominant a été touché de façon significative. Les tendinites de la coiffe des rotateurs ont été plus importantes (65,2 %) pour les non diabétiques, alors que les ruptures partielles, les tendinites calcifiantes et les capsulites prédominaient chez les diabétiques. Ces atteintes engendrent une limitation fonctionnelle chez ces patients.

Tableau I. Données sociodémographique, clinique et paraclinique des patients de l'étude.

	Diabétiques	Non diabétiques	Tests statistiques
* N (%)	34 (41,5 %)	48 (58,5 %)	
* Âge (ans)	56,4 ± 7,5 [40-73]	54,1 ± 12,0 [32-76]	
* Sexe (ratio)	0,4	0,2	
– masculin	10 (29,4 %)	9 (18,7 %)	p = 0,26
– féminin	24 (70,6 %)	39 (81,3 %)	
* Notion de traumatisme	10 (29,4 %)	5 (10,5 %)	
* Durée d'évolution (mois)	13,5 ± 11,1 [1-48]	5,4 ± 7,0 [1-24]	
* EVA	6,1 ± 3,7 [2-10]	5,8 ± 1,8 [2 : 9]	
* Côté touché			
– dominant	18 (52,9 %)	33 (68,8 %)	p = 0,003
– non dominant	3 (8,8 %)	11 (22,9 %)	
– deux côtés	13 (38,3 %)	4 (8,3 %)	
* Amyotrophie			
– sus-épineux	15 (44,1 %)	24 (50,0 %)	
– sous-épineux	16 (47,1 %)	27 (56,3 %)	
* Limitation	23 (67,6 %)	38 (79,2 %)	
* Tests tendineux			
– Palm-up	19 (55,9 %)	26 (54,2 %)	
– Jobe	22 (64,7 %)	29 (61,7 %)	
– Patte	25 (73,5 %)	28 (58,3 %)	
– Lift-off test	22 (64,7 %)	28 (58,3 %)	
* Tests de conflit	20 (58,8 %)	27 (56,3 %)	
* Diagnostics			
– tendinite de la coiffe	5 (14,8 %)	31 (65,3 %)	p = 0,55
– tendinite calcifiante	6 (17,7 %)	4 (8,3 %)	
– tendinite du long biceps	1 (2,9 %)	1 (2,1 %)	
– rupture sus/sous-épineux	–	1 (2,1 %)	
– rupture partielle des épineux	5 (14,8 %)	1 (2,1 %)	
– rupture trans sus-épineux	–	1 (2,1 %)	
– rupture partielle sus-épineux	7 (20,7 %)	2 (4,2 %)	
– rupture partielle sous-épineux	1 (2,9 %)	–	
– rupture sus-épineux et sous-capulaire	1 (2,9 %)	–	
– capsulite	8 (23,3 %)	7 (14,6 %)	
* ICM	68,7 ± 20,7 [32,3-98,2]	66,0 ± 19,3 [32,3-98,5]	

EVA : échelle visuelle analogique de douleur (0 à 10) ; ICM : index relatif de Constant-Murley [9]. Données en nombre et pourcentage, ou en moyenne ± déviation standard [extrêmes], selon le cas.

Tableau II. Données sur les facteurs liés au résultat fonctionnel (ICM : index relatif de Constant-Murley [9]).

	< 50 Très limité	[50 ; 60[Bien limité	ICM [65 ; 80[Peu limité	> 80 Fonctionnel	Tests statistiques
Diabétiques					
* Âge (ans)					
< 50	2	1	1	2	Chi ² = 5,10 Ddl = 6 p = 0,53
[50 ; 60[4	1	6	9	
> 60	2	2	1	4	
* Sexe					
Masculin	4	1	1	4	Chi ² = 1,83 Ddl = 3 p = 0,11
Féminin	5	2	6	11	
Non diabétiques					
* Âge (ans)					
< 50	3	3	2	9	Chi ² = 10,39 Ddl = 6 p = 0,11
[50 ; 60[2	3	3	5	
> 60	8	2	6	2	
* Sexe					
Masculin	2	3	2	2	Chi ² = 2,36 Ddl = 3 p = 0,5
Féminin	11	5	9	14	

Discussion :

L'échographie est largement répandue et s'est révélée précise et efficace dans le diagnostic des tendinopathies de la coiffe des rotateurs.

Les troubles musculo-squelettiques de l'épaule touchent les sujets de la cinquantaine, surtout de sexe féminin. Dans notre étude il s'agissait essentiellement des ménagères « femmes au foyer ». Les TMS de l'épaule génèrent des douleurs d'évolution chronique chez les patients diabétiques, alors qu'elle est plus aiguë sans le diabète.

les diabétiques ont présenté prioritairement des ruptures partielles d'un ou de plusieurs tendons et, secondairement, les capsulites. Plusieurs études rapportent l'atteinte prédominante de la capsule articulaire de l'épaule du diabétique comparé au sujet non diabétique.

Les troubles musculo-squelettiques et de l'épaule sont fréquentes, et sont responsables d'une incapacité fonctionnelle et d'une limitation de participation qui définissent le handicap. Cette incapacité est évaluée à l'aide de nombreuses échelles, comme le rapporte la revue de littérature de Fayad *et al.*

Les limites de notre étude : la taille de l'échantillon faible, le diagnostic des tendinopathies a été échographique dans notre étude, sachant que l'échographie est opérateur dépendant . Il serait intéressant de préciser les tendons touchés dans les tendinites de la coiffe pour les études ultérieures. Une étude comparant les caractéristiques cliniques, mais également, et surtout, thérapeutiques, entre ces deux groupes s'impose.

Conclusion:

Selon notre étude, les troubles musculo-squelettiques de l'épaule évoluent et se répartissent de façon différente dans les deux groupes avec, pour conséquences, une restriction de capacités et limitations de participation.