

Troubles musculo-squelettiques de l'épaule chez le patient diabétique marocain : expérience du service de médecine physique et réadaptation fonctionnelle de Casablanca.

S. Zahi*^a (Dr), H. Azanmasso^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 :

La prévalence du diabète est croissante, elle passera de 6,4 % (2010) à 7,7 % (2030) de la population mondiale. Il génère de nombreuses complications dont les troubles musculosquelettiques de plus en plus décrits et touchant aussi l'épaule.

Objectif :

Analyser les déterminants des troubles musculosquelettiques de l'épaule du diabétique marocain.

Méthode :

Étude transversale, descriptive et analytique portant sur 50 patients diabétiques vus de février à Décembre 2014 au service de médecine physique et réadaptation fonctionnelle du CHU Ibn Rochd, Casablanca.

Résultat:

L'âge moyen était $50,5 \pm 13,10$ ans avec 76,7 % de femmes. Le délai moyen d'évolution du diabète était $9,9 \pm 7,77$ ans et 76,7 % type 2, HTA associée 50 %. Hémoglobine glyquée moyenne $9,5 \pm 2,58$ malgré le suivi thérapeutique 70 %. La prévalence des troubles musculosquelettiques était 33,3 % : 70 % tendinite de la coiffe des rotateurs, 40 % calcifiante, 20 % capsulite rétractile et 10 % arthrite gléno-humérale. La douleur était bilatérale dans 50 %, intensité moyenne EVA = 5,7 avec amyotrophie. Le score fonctionnel de Constant moyen était 52,8/100, la qualité de vie mauvaise 83,3 % avec ADDQoL sans influence des troubles musculosquelettiques, pas de liaison : sexe, âge, type, déséquilibre diabétique, traitement et suivi ($p > 0,05$).

Tableau I
Répartition des patients selon les données cliniques, l'index de Constant et la qualité de vie ADDQoL.

	n	%	Moyennes
Durée évolution (mois)	Extrêmes : (2 ; 48)		$15,2 \pm 10,7$
Intensité EVA	Extrêmes : (2 ; 10)		$6,1 \pm 2,7$
Côté (s) touché(s)			
Dominant	11	44	
Non dominant	3	12	
Deux côtés	11	44	
Troubles trophiques : amyotrophie	10	40	
Limitations des mobilités			
Plan frontal	13	52	
Plan sagittal	13	52	
Plan transversal	17	68	
Tests de conflit positifs	23	92	
Tests tendineux positifs	20	80	
Indice de Constant : valeur relative	Extrêmes : (37,2 ; 98,6)		$74,2 \pm 18,7$
Diagnostic			
Tendinite de la coiffe des rotateurs	11	44	
Tendinite calcifiante de la coiffe	8	32	
Capsulite rétractile	4	16	
Arthropathie gléno-humérale	1	4	
Arthrite scapulo-humérale	1	4	
Valeur ADDQoL	Extrêmes : (-6 ; 0)		$-3,3 \pm 1,8$

Tableau II
Paramètres influençant la survenue des troubles musculo-squelettiques de l'épaule.

	Troubles musculo-squelettiques		Tests statistiques
	Oui	Non	
Age			
[20 ; 40]	0	9	$p = 0,09$
[40 ; 50]	8	9	
[50 ; 60]	11	15	
[60 ; 76]	6	8	
Sexe			
Masculin	5	14	$p = 0,22$
Féminin	20	27	
Type de diabète			
Type 1	0	11	$p = 0,02$
Type 2	24	28	
Autres types	1	2	
HbA1c			
≤ 7	3	7	$p = 0,58$
> 7	22	34	
Suivi			
Oui	16	27	$p = 0,89$
Non	9	14	

Tableau III
Influence des troubles musculo-squelettiques de l'épaule sur la qualité de vie.

ADDQoL	Troubles musculo-squelettiques		Tests statistiques
	Oui	Non	
≥ 1	1	8	$p = 0,03$
[-1 ; -3[4	15	
[-3 ; -5[15	12	
≤ -5	5	6	

Discussion :

La prévalence du diabète dans le monde ne cesse d'augmenter. Cette étude sur les troubles musculo-squelettiques de l'épaule des sujets diabétiques marocains nous a permis de faire plusieurs constats. Les diabétiques sont victimes des TMS de l'épaule qui se manifestent par des douleurs ouvertement exprimées par les patients (EVA moyenne = 6,1), touchant soit le côté dominant 44 % soit les deux côtés 44 % avec une limitation des mobilités articulaires et les tests tendineux et de conflit positifs, le tout dans un contexte de déséquilibre du diabète. Ces troubles sont dominés par les tendinites de la coiffe des rotateurs 44 %, les tendinites calcifiantes de la coiffe et les capsulites rétractiles. Les TMS sont à l'origine d'une importante restriction de capacité et une limitation de

participation de ces patients avec influence sur leur qualité de vie. Il est aujourd'hui admis que la prise en charge du diabète, longtemps axée sur l'équilibre glycémique, doit intégrer la préservation et l'amélioration de la qualité de vie QdV des patients. Cette qualité de vie est déjà altérée par le poids de la maladie mais aussi par l'apparition des complications. Depuis près de deux décennies, les capsulites rétractiles de l'épaule sont décrites comme étant l'apanage des diabétiques.

Pourtant, les patients diabétiques souffrent de nombreuses pathologies douloureuses de l'épaule d'où l'intérêt de cette investigation.

La qualité de vie QdV des patients diabétiques évaluée avec une échelle spécifique du diabète, Audit of DiabetesDependent Quality of Life (ADDQoL) est globalement mauvaise chez ces patients.

La quasi-totalité des auteurs s'accorde sur le contexte d'hyperglycémie chronique qui fait émerger les troubles musculo-squelettiques.

Conclusion:

Les déterminants recherchés n'influencent pas les troubles musculosquelettiques d'épaule du diabétique marocain, qui souffre de tendinite de la coiffe avec limitation fonctionnelle et mauvaise qualité de vie