

Myosite localisée chez un diabétique : penser à l'infarctus musculaire

W. Chebbi^a, W. Ben Salem^a, W. Alaya^a, F. Larbi^a, B. Zantour^a, S. Jerbi^b, MH. Sfar^a

^a SERVICE DE MEDECINE INTERNE CHU TAHAR SFAR MAHDIA, Mahdia, TUNISIE

^b SERVICE DE RADIOLOGIE CHU TAHAR SFAR MAHDIA, Mahdi, TUNISIE

INTRODUCTION

L'infarctus musculaire diabétique est une lésion de nécrose intéressant un muscle ou un groupe musculaire. C'est une complication rare et méconnue du diabète, décrite lors des diabètes anciens, déséquilibrés, et aux complications multiples. Nous en rapportons une observation.

OBSERVATION

Il s'agissait d'un patient âgé de 56 ans, aux antécédents de diabète de type 2 depuis 10 ans au stade de complications dégénératives, hospitalisé pour exploration d'une douleur de la cuisse gauche survenue spontanément et évoluant depuis un mois avec une impotence fonctionnelle.

L'**examen** trouvait une température à 37,2°C, un œdème étendu et douloureux de la cuisse gauche et une tuméfaction ferme et douloureuse, de la région postérieure et médiane de la cuisse gauche.

Le bilan **biologique** montrait un syndrome inflammatoire biologique. Le taux sanguin de CPK était à 852 UI/L. L'hémoglobine glyquée était à 11,6 %.

L'**échographie Doppler** du membre inférieur gauche ne montrait pas de thrombose veineuse profonde.

L'**IRM musculaire** a mis en évidence un hypersignal T2 avec rehaussement après injection de gadolinium au niveau des muscles adducteurs de la cuisse gauche (figure n°1) .

La **biopsie musculaire** montrait des larges foyers de nécrose de coagulation et un infiltrat inflammatoire périvasculaire (figure n°2).

Le tableau clinique a régressé au bout de deux semaines sans traitement spécifique, avec le repos associé à une intensification du traitement du diabète et antalgiques.

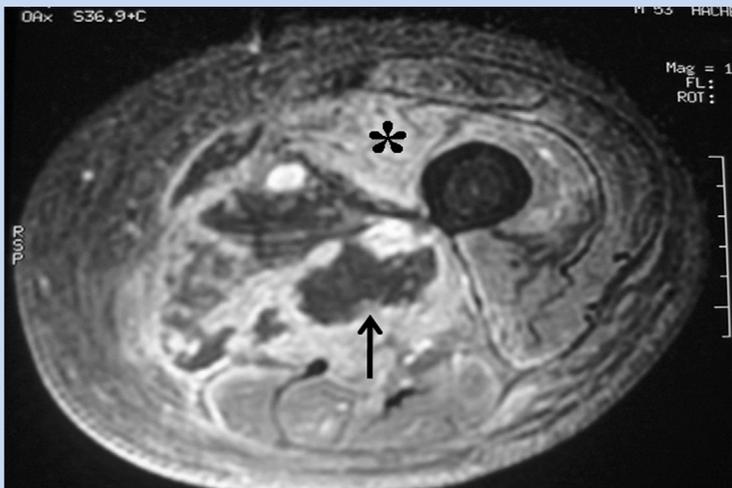


Figure n°1: IRM coupe axiale, après injection de gadolinium:
Une prise de contraste diffuse et intense au niveau de muscles de la loge postérieure de la cuisse.

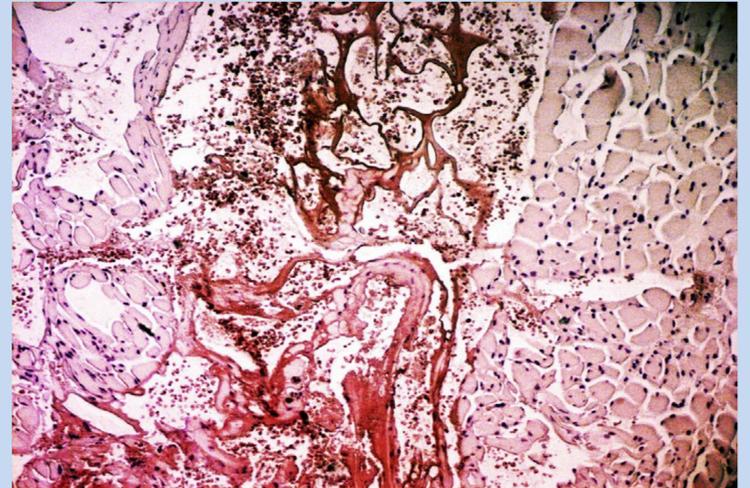


Figure n °2: Biopsie musculaire: montrait un œdème diffus, des multiples foyers de nécrose avec une inflammation périvasculaire en rapport avec une ischémie musculaire.

DISCUSSION

- Infarctus musculaire diabétique: complication souvent méconnue du diabète.

- Diabète ancien, souvent mal contrôlé

- **Pathogénie:** mal connue

- Présentation **clinique:** un début généralement brutal, sans contexte traumatique ni toxique, se manifestant par une douleur musculaire intense avec une tuméfaction dans 75% des cas.

-L'**IRM musculaire** : examen de choix pour le diagnostic positif .Elle montre des images caractéristiques avec un hypersignal musculaire en séquence T2 prenant le contraste de façon diffuse après l'injection de gadolinium .

- **Biopsie musculaire** : affirme le diagnostic et permet d'éliminer formellement un processus infectieux, inflammatoire ou tumoral. Elle met en évidence une nécrose des fibres musculaires.

- Pas de traitement spécifique. L'évolution est souvent favorable.

CONCLUSION

L'infarctus musculaire diabétique est une pathologie peu fréquente. Son diagnostic est souvent méconnu. Une meilleure connaissance de sa symptomatologie permettrait une prise en charge mieux adaptée.