

## RELAȚIA DINTRE DIABETUL ZAHARAT ȘI POLINEUROPATIA DEMIELINIZANTĂ INFLAMATORIE CRONICĂ. CAZ CLINIC

Tatiana Stupac<sup>1</sup>, Iulia Stavila<sup>1</sup>, Evelina Gherghelegiu<sup>1</sup>,  
Larisa Chetrari<sup>2</sup>

Conducător științific: Vitalie Lisnic<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Catedra de neurologie nr.1, USMF „Nicolae Testemițanu”,

<sup>2</sup>Institutul de Neurologie și Neurochirurgie „Diomid Gherman”.

**Introducere.** Neuropatiile inflamatorii pot apărea la pacienți cu diabet zaharat (20 %) sau prediabet (10 -15%) sub diferite manifestări clinice. Polineuropatia demielinizantă inflamatorie cronică (PDIC) este cea mai frecventă neuropatie cronică tratabilă la nivel mondial. **Scopul lucrării.** Prezentarea unui caz clinic de diabet zaharat complicat cu PDIC. **Material și metode.** Diagnosticul a fost confirmat clinic și electrofiziologic prin efectuarea electroneuromiografiei (ENMG). A fost analizată revista literaturii, utilizându-se articole publicate în sursele electronice recunoscute de societatea medicală internațională ca: PubMed, Medline, MedScape și NCBI, având în vedere particularitățile cazului. **Rezultate.** Pacienta de 64 ani, cu diabet zaharat, a fost internată cu amorțeală, senzație de electricitate de la nivelul taloanelor până în genunchi, anestezie distală, slăbiciune musculară la nivelul membrelor inferioare bilateral, crampe musculare dureroase, hipotrofie a mușchilor gambieni. Examenul neurologic a relevat alterarea sensibilității profunde, ROT absente și ușor hipotonus la nivelul membrelor inferioare. ENMG a confirmat semne de PDIC (reducerea vitezelor de conducere, latențe terminale majorate, dispersie temporală marcată, prezența blocurilor de conducere). Investigațiile de laborator au indicat niveluri ridicate de glucoză (7,2 mmol/l). Pacienta a efectuat 6 ședințe de plasmafereză și tratament medicamentos cu deflazacort 30 mg (1 tab. pe zi), a inițiat tratament cu citostatice (azatioprina 3 mg/kg). Evoluția bolii cu ameliorarea manifestărilor. **Concluzii.** Corelația dintre PDIC și diabet zaharat este esențială din cauza progresiei bolii, având o importanță majoră prezența criteriilor clinice, electrodiagnostice și răspunsul pozitiv la tratament, astfel creșterea gradului de conștientizare a apariției PDIC la acești pacienți este crucială. **Cuvinte-cheie.** diabet zaharat, polineuropatia demielinizantă inflamatorie cronică.

## RELATIONSHIP BETWEEN DIABETES MELLITUS AND CHRONIC INFLAMMATORY DEMYELINATING POLYNEUROPATHY. CLINICAL CASE REPORT

Tatiana Stupac<sup>1</sup>, Iulia Stavila<sup>1</sup>, Evelina Gherghelegiu<sup>1</sup>,  
Larisa Chetrari<sup>2</sup>

Scientific adviser: Vitalie Lisnic<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Neurology Department No.1, Nicolae Testemițanu University,

<sup>2</sup>Diomid Gherman Institute of Neurology and Neurosurgery.

**Background.** Inflammatory neuropathies may occur in patients with diabetes mellitus (20%) or prediabetes (10-15%) under different clinical manifestations. Chronic inflammatory demyelinating polyneuropathy (CIDP) is the most common treatable chronic neuropathy worldwide. **Objective of the study.** We present a case of diabetes mellitus complicated with CIDP. **Material and methods.** The diagnosis was confirmed clinically and electrophysiologically by electroneuromyography (ENMG). The literature review was conducted based on the particularities of the case, using articles published in electronic sources recognized by the international medical society as PubMed, Medline, MedScape and NCBI. **Results.** A 64-year-old patient with diabetes mellitus was hospitalized with numbness, electrical sensation from the heels to the knees, distal anesthesia, muscle weakness in the lower limbs bilaterally, painful muscle cramps, hypotrophy of the gambian muscles. Neurological examination revealed altered deep sensitivity, absent ROT and mild hypotonus in the lower limbs. ENMG confirmed signs of CIDP (reduced conduction velocities, increased terminal latencies, marked temporal dispersion, presence of conduction blocks). Laboratory investigations showed high glucose levels (7.2 mmol/l). The patient did 6 sessions of plasmapheresis and drug treatment with deflazacort 30 mg (1 tab per day), initiated cytostatic treatment (azathioprine 3mg/kg). Evolution of the disease with improvement of manifestations. **Conclusion.** The correlation between CIDP and diabetes mellitus is essential because of disease progression, the presence of clinical, electrodiagnostic criteria and positive response to treatment have a major importance, and it is crucial to raise awareness of the presence of CIDP in these patients. **Keywords:** diabetes mellitus, chronic inflammatory demyelinating polyneuropathy.