

MANIFESTĂRILE CUTANATE ÎN DIABETUL ZAHARAT, ASPECTE DIAGNOSTICE ȘI DE CONDUITĂ TERAPEUTICĂ

Vasile Țâbârnă, Mihail Andronic

Catedra Dermatovenerologie USMF "Nicolae Testemițanu"

Summary

Cutaneous manifestations in diabetes mellitus, aspects of diagnosis and treatment

The article presents the retrospective analysis of 182 patients with clinical diagnosis of cutaneous manifestations in diabetes mellitus (CMDM), being hospitalized in the year 2010-2011 from the IMSP Republican Dispensary Dermatovenerology. This study was based on two classifications: clinical classification of CMDM and classification by the frequency of associations skin lesions in diabetes mellitus. Results of the first four objectives have been deducted from practical study, but from the review literature the last one.

Rezumat

În articol este prezentată analiza retrospectivă a 182 pacienți cu diagnosticul clinic de manifestări cutanate în diabetul zaharat (MCDZ), fiind internați în perioada anului 2010-2011 în IMSP Dispensarul Dermatovenerologic Republican. Studiul dat s-a bazat pe 2 clasificări: clasificarea clinică ale MCDZ și clasificarea după frecvența asocierii leziunilor cutanate în diabetul zaharat. Rezultatele primelor patru obiective au fost deduse din studiul practic, iar ultimul obiectiv din analiza literaturii de specialitate.

Introducere

Diabetul zaharat (DZ) este cea mai frecventă maladie endocrină, se estimează că în anul 2025 va afecta 5,4% [6] din populația globală. DZ nu lasă țesut sau organ neafectat, iar manifestările cutanate se dezvoltă în paralel cu perturbările organelor interne. MCDZ se întâlnesc în 20%-30% cazuri [1]. Deseori ele, constituie primul simptom al DZ, având astfel un rol deosebit în depistarea acestei boli. Din acestea, cele mai frecvent întâlnite sunt infecțiile cutanate, cu o prevalență de la 20% până la 50% [2,5]. Pacienții cu DZ tipul 2 mai frecvent dezvoltă infecții cutanate, în timp ce cei cu tipul 1 dezvoltă leziuni autoimune.

Se știe că organul cutanat participă la metabolizarea glucidelor. În țesutul pielii poate fi stocată o cantitate de 7,5%-11,5% [4] din glucidele sanguine, metabolizarea locală a acestor substanțe este dată de fermenții glicolitici stocați la acest nivel. În pielea sănătoasă, cantitatea de glucoză nu depășește în medie 56 mg% [3], la diabetici ea poate atinge valori de circa 3 ori mai mare [3], existând în aceste împrejurări un oarecare paralelism între titrul sanguin al glucozei și cel conținut în piele.

Pacienții dezvoltă complicații ale pielii după un termen îndelungat al DZ ca urmare a dereglării microcirculației și a modificării structurii colagenice ale pielii. Cu cât "vârsta" DZ e mai mare, cu atât manifestările cutanate sunt mai extinse. Totuși leziunile se pot dezvolta și în scurt timp, deoarece insulina precum și antidiabeticele orale pot deasemenea avea reacții adverse cutanate.

Materiale și metode

Lotul de studiu a cuprins 182 pacienți diagnosticați cu MCDZ dintre care 103 femei și 79 bărbați, cu vârsta cuprinsă între 20-81 ani, fiind internați în perioada anului 2010-2011 în secțiile Dermatologie Femei, Bărbați din IMSP Dispensarul Dermatovenerologic Republican. Fișele au fost examinate după o anchetă care a cuprins: genul, vârsta, mediul de trai, tipul de DZ, tipul de leziune cutanată, asociații morbide, glicemia, glucozuria, proteinuria, bacteriologia, examenul histopatologic, respectând criteriile de includere și excludere. Datele au fost prelucrate statistic și comparate cu cele din literatura medicală.

Pentru prelucrarea statistică a datelor obținute au fost utilizate Microsoft Office Excel. Ca metode de cercetare au fost utilizate analiza retrospectivă, metoda grafică, calcularea valorii medii, deviației standard, a indicilor intensivi, a coeficientului de corelație.

Rezultate

Din lotul de studiu, 103 a revenit genului feminin (56,6%±13,49) și 79 genului masculin (43,4%±3,67). Cu grupa de vîrstă predominantă-51-65 ani (140 pacienți), cu precădere din mediul rural 114 (62,63%), din mediul urban 68 (37,36%). 8 pacienți (4,40%±1,52) au fost cu DZ tipul 1 și 174 pacienți (95,60%±1,52) cu DZ tipul 2. Grupa „infecții cutanate” a avut incidența cea mai înaltă-62 pacienți (60,19%), urmată de grupa „leziuni produse prin dereglări neurologice” -13 pacienți (12,62%). Au fost înregistrate următoarele nosologii:

3 (cazuri de)-dermopatie diabetică; 11-complex acral ischemic; 1-necrobioza lipoidică; 2-dermatita purpurică; 12-prurit cutanat; 55-micoze; 11-bacteriene; 1-xantom; 3-xantelasme; 6-granulom inelar; 1-vitiligo. Cu diagnosticul de dermopatie, 2 pacienți (66,6%) au fost cu un proces diseminat, iar 1 (33,3%) cu un proces localizat. Cu diagnosticul de complex acral ischemic, 7 bolnavi-ulcere cronice arteriale (63,6%), 4 bolnavi-microulceratii distale (36,4%). 93 pacienți (51,1%) au acuzat prurit cutanat, dintre care 82 (88,2%) prurit generalizat și 11(11,8%) prurit regional cu predilecție vulvar, din ei 31(33,3%) au acuzat prurit sever și 62 (66,7%) prurit moderat. Din infecțiile cutanate, agentul cauzal fungic s-a depistat la 55 pacienți (83,3%) și agentul bacterian la 11 pacienți (16,7%). Din pacienții cu infecția micotică 33 (60%) din ei au fost diagnosticați cu dermatomicoze, 17 (31%) cu candidomicoze, 5 (9%) cu keratomicoze. Cu infecție bacteriană, 8 (72,7%) diagnosticați cu stafilococii și 3 (27,3%) cu streptococii. Ponderea cea mai mare a infecțiilor cutanate -22 pacienți (40%) este asociată cu nivelul glicemic-7,9-11,0 mmol/l, la fel o pondere mare de 19 pacienți (34,5%) cu nivelul glicemic 12,0-14,0 mmol/l, 9 pacienți (16,3%) cu nivelul glicemic >14,0 mmol/l și 5 pacienți (10,2%) cu 5,6-7,8 mmol/l. MCDZ au o rată mai înaltă de afectare a sistemului cardiovascular decât a celor mai rar întâlnite în DZ, 45,23% >29,6%, confirmată prin coeficientul de corelație (0,84).

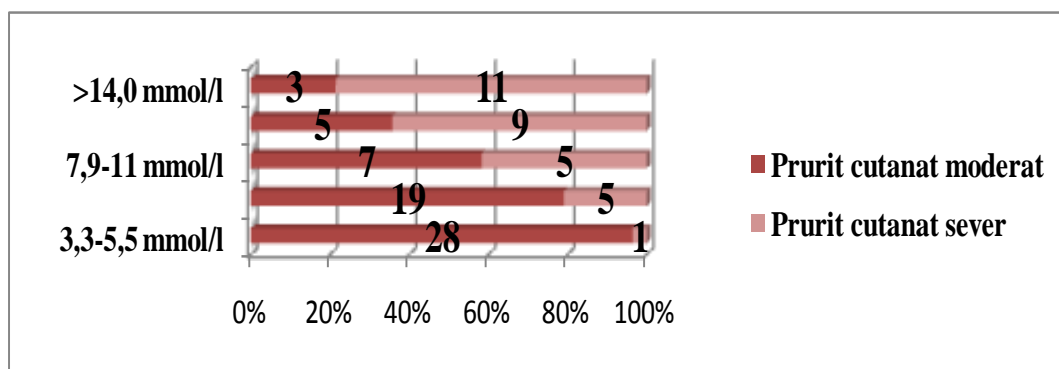


Fig.1. Ponderea corelativă dintre severitatea pruritului cutanat și nivelul glicemic

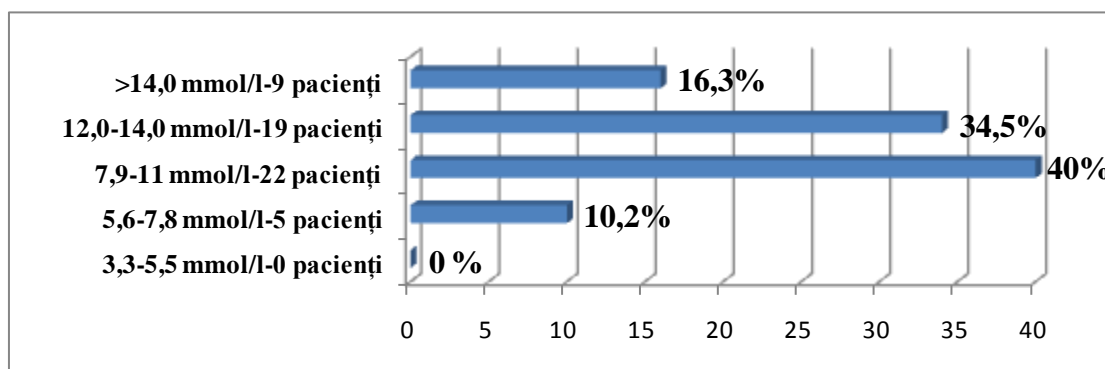


Fig.2. Ponderea corelativă dintre infecțiile cutanate și profilul glicemic

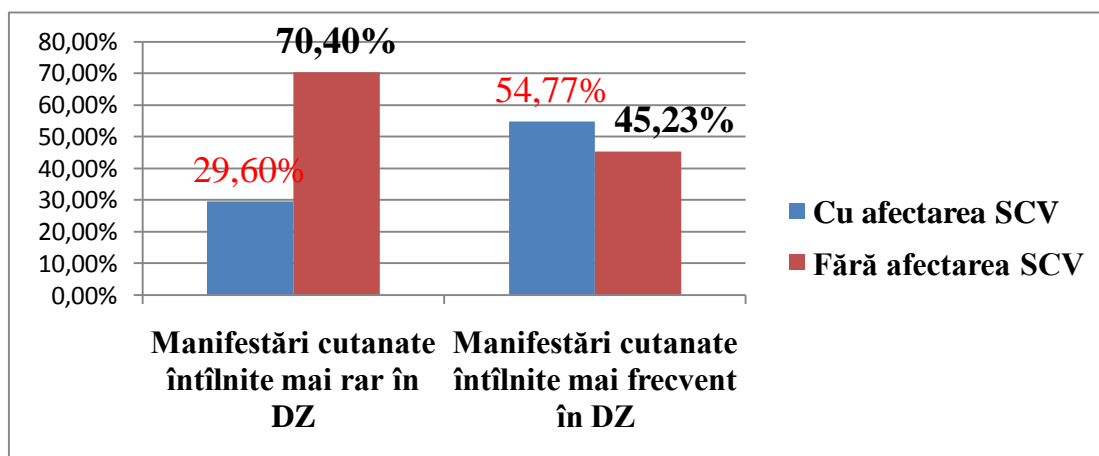


Fig.3. Coeficientul de corelație dintre MCDZ și afecțiunile sistemului cardiovascular

Concluzii

1. În urma efectuării studiului s-a constatat, că MCDZ sunt mai frecvent întâlnite la genul feminin, la grupa de vîrstă 51-65 ani, în mediul rural și cu tipul 2 de diabet zaharat.
2. Cea mai frecventă grupă de MCDZ din studiul efectuat, sunt Infecțiile cutanate, urmată de Leziuni produse prin dereglări neurologice, cea mai mică incidență sunt a Leziunilor produse prin dereglări metabolice, pe cînd manifestările cutanate din Asociații morbide ocazionale și a Leziunilor produse prin dereglări vasculare au aceiași pondere. Complicațiile cutanate ale tratamentului antidiabetic în studiu nu au fost depistate.
3. Din diagnosticul clinic de dermopatie diabetică a predominat cel cu procesul diseminat. Din complexul acral ischemic ponderea mai mare a fost la ulcerele cronice arteriale. Pruritul de tip generalizat și de tip sever a fost înîlnit mai des. Din infecțiile cutanate agentul cauzal fungic s-a depistat la majoritatea bolnavilor, cu predominarea dermatomicozelor, iar din infecția bacteriană a stafilocociilor.
4. S-a stabilit, că infecțiile cutanate sunt asociate cu un nivel glicemic înalt, la fel și pruritul cutanat sever spre deosebire de pruritul moderat. Coeficientul de corelație a demonstrat că MCDZ au o rata mai înaltă de afectare a sistemului cardiovascular decît alte leziuni cutanate mai rar întâlnite în DZ.
5. Rata succesului terapeutic ale MCDZ este direct proporțională cu scăderea glicemiei și menținerea valorilor ei normale prin urmarea tratamentului antidiabetic, cît și aplicarea corectă a tratamentului patologic cutanate în cauză.

Bibliografie

- [1] Bucur Gh, Opriș D.A. Boli Dermatovenerice. Enciclopedie. Ediția a II-a. // Manifestările cutanate în diabetul zaharat. \
- [2] Meurer M., Stumvoll M., Szeimies R.M. Hautveränderungen bei Diabetes Mellitus. // Hautartz 2004, 55:428-435.
- [3] Nicolau Șt. G., Bădănoiu Al. Procesele cutanate în diabetul zaharat. // Fiziologia principalelor procese cutanate morbide. București, 1967, p. 303 – 305, 367 – 373
- [4] Patrașcu V., Popescu M. Manifestări dermatologice. // Manifestări viscerale în patologia endocrină, 2005, capitolul XI, pag. 202-224
- [5] Sibbald R.G., Schachter R.K. The skin and diabetes mellitus. // Int J Dermatol 1984, 23:567-584.
- [6] www.ms.md. // Protocolul clinic național în diabetul zaharat 2008.