

De quelques affections gynécologiques dans la prévention du diabète infantile et juvénile

P. Grandguillaume et I. Rey

Service médical des Ecoles de Lausanne

Policlinique universitaire de Pédiatrie Lausanne et Service universitaire de gynécologie et d'obstétrique CHUV Lausanne

La fréquence du diabète dans une population est estimée à environ 2% (1). Celle du diabète infantile et juvénile n'est pas négligeable non plus, ainsi le médecin des écoles publiques et le gynécologue d'enfants sont appelés à rencontrer des diabétiques. Les gynécologues d'enfants, et les pédiatres ayant étudié ces problèmes, font même remarquer que parfois une affection gynécologique peut faire suspecter un diabète ignoré. Les affections gynécologiques qui font penser à un diabète ont déjà été étudiées par Rey et Grandguillaume (2). Parmi ces dernières, les affections de la vulve et du vagin retiennent plus spécialement l'attention du médecin scolaire et du gynécologue d'enfants, dans le dépistage, et peut-être aussi dans la prévention du diabète.

A. La vulvo-vaginite mycosique aiguë ou chronique

Cette affection est très fréquente chez la patiente diabétique, qui y est prédisposée. Cela s'explique selon certains auteurs (3) par la teneur élevée en hydrates de carbone de l'épithélium vaginal. Pour d'autres, ce serait la glucosurie qui stimulerait la croissance des levures (1). Chez la petite fille diabétique, c'est sous un aspect atrophique qu'apparaît la vulvite mycosique, avec un épithélium brillant, souvent plicaturé, présentant des fissures et des hémorragies pétéchiales. Plus tard, dans un terrain oestrogénisé, la vulvite est souvent aiguë, avec oedème et érythème de la vulve et du vestibule. Les parois vaginales sont tapissées par des membranes blanchâtres de mycose, la leucorrhée est abondante et aqueuse.

Age des patientes venant à la consultation

<5 ans	5 à 12 ans	>12 ans
2	6	22

Moment d'apparition

avant	pendant	après	?
10	7	5	1

Symptômes

Brûlures	démangeaisons	dysurie	leucorrhée
16	17	15	23

Nous suivons actuellement 30 patientes diabétiques, qui viennent quatre fois par an à la consultation de diabétologie, et dont les âges se distribuent comme suit :

en-dessous de 5 ans : 2 patientes
entre 5 et 12 ans : 6 patientes
en-dessus de 12 ans : 22 patientes

Ces enfants sont examinées également au point de vue gynécologique par le diabétologue, qui en envoie la plus grande partie au gynécologue.

Dans ce groupe, 23 patientes ont contracté une vulvo-vaginite mycosique et 18 fois ce diagnostic a pu être confirmé par le gynécologue.

Il est peut-être intéressant de noter le moment d'apparition de cette vulvo-vaginite, par rapport à celui du diabète. Sur notre tableau, nous voyons que 10 jeunes diabétiques ont contracté une vulvite avant l'apparition du diabète, et grâce à une anamnèse détaillée nous avons pu établir chez 3 patientes de ce

groupe que le diagnostic de vulvite a été posé deux mois avant le diagnostic de diabète.

Chez 7 autres patientes, la vulvite est apparue en même temps que le diabète, et chez 5 fillettes, après le diabète. Dans un cas, nous n'avons pas pu établir le moment d'apparition.

Quant à l'âge d'apparition, nous voyons que 7 patientes ont moins de 5 ans, 12 patientes sont comprises dans les âges de 5 à 12 ans, et 5 patientes âgées de plus de 12 ans.

17 enfants souffrent de fortes démangeaisons, que l'on suspecte la plupart du temps par des lésions de grattage étendues. 16 patientes souffrent de brûlures. Une dysurie est signalée chez 15 patientes. La leucorrhée est présente dans les 23 cas.

B. Le prurit et l'inflammation de la vulve

Ce sont les symptômes les plus fréquents et les plus précoces du diabète. Dans le travail de Fijalkowski et al., (4) le prurit vulvaire précède le diagnostic de diabète dans 28 cas sur 54. Il s'explique par l'atrophie diabétique de l'épithélium de la vulve et du vestibule, avec le rétrécissement des grandes et des petites lèvres. Les biopsies montrent des microangiopathies et une collagénisation du tissu conjonctif. Kepp et Staemmler (3) pensent que 25 % des malades qui se plaignent de prurit vulvaire sans la présence de mycose souffrent de diabète latent.

Comme nous l'avons déjà dit, ce prurit se retrouve aussi dans la vulvite mycosique dont nous avons donné la description plus haut.

Ces affections vulvo-vaginales ne sont pas très fréquentes et nous en avons dépisté 11 cas dans une population de 242 filles en âge scolaire. Notre série de vulvo-vaginite comprend 18 cas : 7 adultes et 11 enfants en âge scolaire. Toutes les patientes décrites n'ont reçu aucune antibiothérapie préalable, ne souffrent pas de puberté précoce ni d'obésité, et n'absorbent aucun oestrogène ou autre stéroïde.

Catégories de patientes

Adultes	Enfants en âge scolaire
7	11

Premiers signes et anamnèse

Prurit	Inflammation	Diabète dans l'anamnèse
17	18	5

Examen de laboratoire

Mycose +	HGP Path.	Glucosurie +
11	7	5

Méthodes

Les 7 patientes adultes ont été vues en consultation privée par l'une d'entre nous, alors que les enfants en âge scolaire ont été dépistés par les visites médicales de routine, ou annoncées au médecin des écoles par l'infirmière scolaire, le psychologue, ou l'enseignant, selon le schéma exposé ailleurs (5).

Il est à noter qu'aucune de ces patientes ne présentait de signes cliniques de diabète, tels que polyurie, polydipsie ou amaigrissement.

Chez 5 personnes (3 adultes et 2 enfants) on comptait des diabétiques dans l'anamnèse. D'autre part, nous retrouvons le prurit chez tous les adultes et chez 10 enfants. L'inflammation est présente dans tous les cas.

Le laboratoire a confirmé une mycose par culture sur milieu de Nickerson dans 11 cas. Une hyperglycémie s'est révélée pathologique dans 7 cas, dont 5 présentaient une glucosurie positive.

Il nous semble intéressant de présenter brièvement 4 cas.

Cas No 1 : D.M., 1948

Poids et taille normaux. Pas d'anamnèse de diabète. Ne prend pas la pilule. Forte mycose vulvo-vaginale. Courbe HGP (hyperglycémie provoquée) dans la zone suspecte. Glucosurie après les examens : 184 mg%.

Cas No 2 : J.I., 1968

Poids : p 97 - Taille : p 97. Troubles affectifs à l'école. Prurit vulvaire qui occasionne un grattage des organes génitaux à l'école. Le médecin scolaire découvre une vulvo-vaginite mycosique à candidas albicans. HGP pathologique. Glucosurie après HGP +.

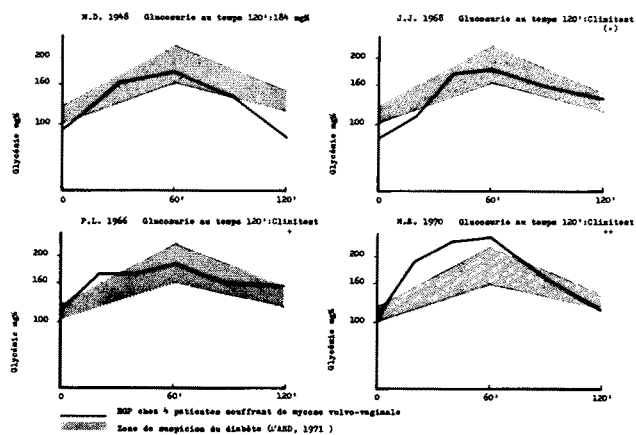
Cas No 3 : P.L., 1966

Poids : p 10 - Taille : p 25. Prurit vulvaire avec inflammation depuis octobre 1973. Fatigue dès novembre 1974. Une HGP montre un diabète chimique. Glucosurie - après l'hyperglycémie. Une HGP refaite après 6 mois, montre après 2 heures une glucosurie +.

Cas No 4 : M.S., 1970

Poids et taille au percentile 3. Inflammation de la vulve avec prurit depuis 1973. A consulté son médecin pour cette affection. Rebelle à tout traitement. Vu par le médecin scolaire en avril 1975, qui diagnostique une vulvo-vaginite avec nombreuses lésions de grattage. L'examen confirme la présence de candidas albicans. HGP de type diabétique avec cholestérolémie à 260. Glucosurie +. Un régime hypocholestérolémiant et avec réduction des hydrates de carbone à 40% du nombre des calories fait disparaître la glucosurie et normalise l'HGP.

HGP DE 4 CAS DE MYCOSE VULVO-VAGINALE



Conclusions

En conclusion, nous avons exposé 30 cas d'enfants diabétiques, dont 26 présentent des affections gynécologiques récidivantes, ce qui tend à prouver la nécessité d'une surveillance gynécologique de toutes ces patientes.

D'autre part, nous avons trouvé par dépistage 18 cas de patientes souffrant d'affections gynécologiques inflammatoires et prurigineuses, dont 7 présentent une intolérance aux hydrates de carbone.

Ceci constitue une approche intéressante du problème de la détection dans l'enfance et dans l'adolescence des facteurs de risques des maladies cardiovasculaires, et de la prévention du diabète.

Zusammenfassung

Die Autoren stellten 30 Kinder mit Diabetes vor, wovon 26 an rezidivierenden gynäkologischen Affektionen litten. Daraus folgt die Notwendigkeit einer gynäkologischen Kontrolle all dieser Patienten.

Andererseits fanden sie bei systematischen Untersuchungen 18 Patienten, die an entzündlichen und prurigineösen gynäkologischen Affektionen litten. Sieben davon zeigten eine Kohlenhydrat-Intoleranz.

Dies zeigt eine interessante Möglichkeit zur Entdeckung von Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes-Prophylaxe im Kindes- und Jugendalter.

Abstract

Repeated gynecological affections have been detected in 26 out of 30 diabetic children. Therefore, it is important to do gynecological examinations in diabetic children.

In addition, during a systematic check out, an impaired glucose tolerance has been found in 7 out of 18 children who presented inflammatory and itching gynecological affections.

These findings emphasize the importance of systematic gynecological examination in childhood and adolescence in preventive medicine.

Bibliographie

- (1) STEINDEL, E. : Dtsch.Ges.Wesen. 27, 1972, H. 17. 782-788.
- (2) REY, I. et GRANDGUILLAUME, P. : Les affections gynécologiques de la femme diabétique. 44. Fortbildungskurs, Schweizerische Gesellschaft für Innere Medizin 1-3.4.1976, Bern, In Presse.
- (3) KEPP, R., STAEMMLER, H.J. : Lehrbuch der Gynäkologie. 1974. Thieme, Stuttgart.
- (4) FIJALKOWSKI, W., ARMATYS, A., GROTT, E., WOSNNC, L., KARASEK, M. : Recherches cliniques et morphologiques de la muqueuse du vestibule du vagin des diabétiques traitées par l'insuline. Mat.méd. Polona. 5, 1973, 115-121.
- (5) GRANDGUILLAUME, P. : Facteurs de risque dans les maladies cardio-vasculaires et médecine scolaire. Educateur, 25, 1975, 574-580.

Adresse des auteurs

P. GRANDGUILLAUME et I. REY : Service médical des Ecoles de Lausanne, Place Chauderon 9, 1000 Lausanne 9.