

Protocoles Opérationnels Standardisés Thérapeutiques et Exploratoires

FICHE P.O.S.T.E — DIABÉTOLOGIE — PROTOCOLE THÉRAPEUTIQUE

Réf. POSTE-DIA-NEUR · Version 2.0 — validée le 21/06/2026

NEUROPATHIE DIABÉTIQUE — conduite à tenir

Objet

Dépister et prendre en charge la neuropathie diabétique (périphérique et autonome), facteur majeur de pied diabétique et d'altération de la qualité de vie.

CAT diagnostique

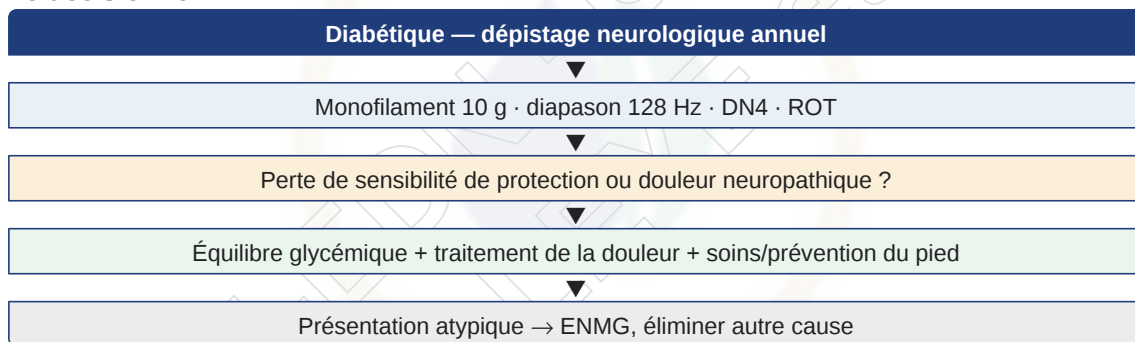
1. Signes cliniques

- **Polyneuropathie distale symétrique** « en chaussette » : paresthésies, douleurs (brûlures, décharges) à recrudescence nocturne, hypoesthésie, perte de la sensibilité de protection.
- **Neuropathie autonome** : hypotension orthostatique, tachycardie de repos, gastroparésie, troubles du transit, dysfonction érectile, vessie neurogène, hypoglycémies inaperçues.
- Complications : **pied diabétique**, déformations, mal perforant plantaire.

2. Signes paracliniques

- **Monofilament 10 g** (5 sites), **diapason 128 Hz**, **score DN4**, réflexes ostéotendineux — dépistage annuel.
- ENMG **seulement** si présentation atypique/asymétrique ou doute diagnostique (éliminer une autre cause).
- Bilan des neuropathies autonomes selon la symptomatologie (recherche d'hypotension orthostatique, etc.) ; éliminer carences (B12), alcool, hypothyroïdie.

Algorithme décisionnel



CAT thérapeutique

- **Optimisation glycémique** (ralentit la progression) et contrôle des FRCV.
- **Douleur neuropathique** : **prégabaline/gabapentine**, **duloxétine**, ou **amitriptyline** (1re ligne, à titrer) ; associations si besoin.
- **Prévention du pied** : éducation, examen et soins réguliers, chaussage adapté (cf. fiche Pied diabétique).
- **Neuropathie autonome** : traitements symptomatiques (mesures posturales/midodrine pour l'hypotension, prokinétiques pour la gastroparésie, prise en charge de la dysfonction érectile et vésicale).

Surveillance

- Dépistage annuel (monofilament/DN4) ; évaluation de l'efficacité/tolérance des antalgiques.
- Surveillance du pied à risque (gradation du risque podologique).

Points de vigilance

- La perte de la sensibilité de protection impose une éducation podologique renforcée (risque de plaie indolore).
- Hypoglycémies inaperçues (neuropathie autonome) → individualiser les cibles.

Adaptation à notre contexte (ressources limitées)

- Monofilament 10 g et diapason = outils de dépistage simples, peu coûteux, à généraliser ; LOPS clinique si indisponibles.
- Antalgiques neuropathiques génériques (amitriptyline, gabapentine) accessibles.
- ENMG rarement nécessaire : réserver aux formes atypiques (téléexpertise).