

Prise en charge du pied diabétique infecté (A propos de 244 cas)

S. LAIDI, S. ELAZIZ, A. CHADLI

Service d'endocrinologie et maladies métabolique. CHU Ibn Rochd. Casablanca.Maroc.

INTRODUCTION

- Le pied diabétique infecté est redoutable si retard de prise en charge.
- L'objectif de notre étude est de rapporter les caractéristiques cliniques, bactériologiques, thérapeutiques et évolutives des pieds diabétiques suivis dans notre service.

MATERIELS ET METHODES

- Etude descriptive rétrospective incluant tout patient diabétique admis pour infection du pied au service d'Endocrinologie Diabétologie et Maladies Métaboliques du CHU de Casablanca entre Janvier 2008 et Février 2016.
- Ont été fait un bilan biologique, un prélèvement de pus chez certains cas et un bilan radiologique si indication.
- Sur le plan thérapeutique une antibiothérapie injectable a été administrée, un débridement ou chirurgie ont été réalisées si nécessaire.
- L'analyse statistique a été réalisée par le logiciel SPSS.

RESULTATS

- Age moyen : 56 ans +/- 13 (22 - 85 ans) Sexe ratio H/F=2
- Délai de consultation : 15 jours (3 - 60 jours).
- Le prélèvement a été réalisé dans 85 cas (35%), un germe a été isolé dans 64 cas.
- Les caractéristiques des patients sont rapportées dans les figures 1,2.

Figure 1 : Type de diabète

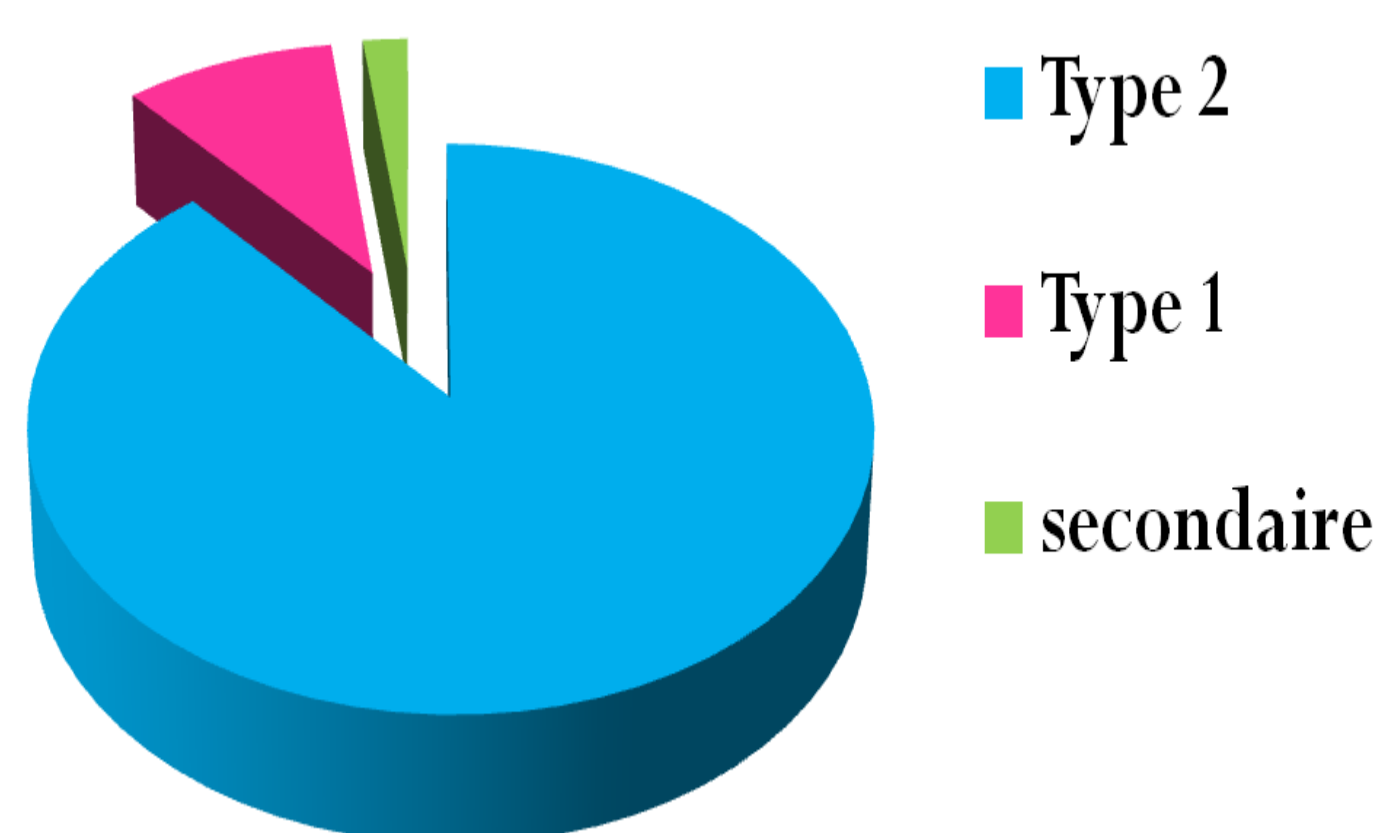
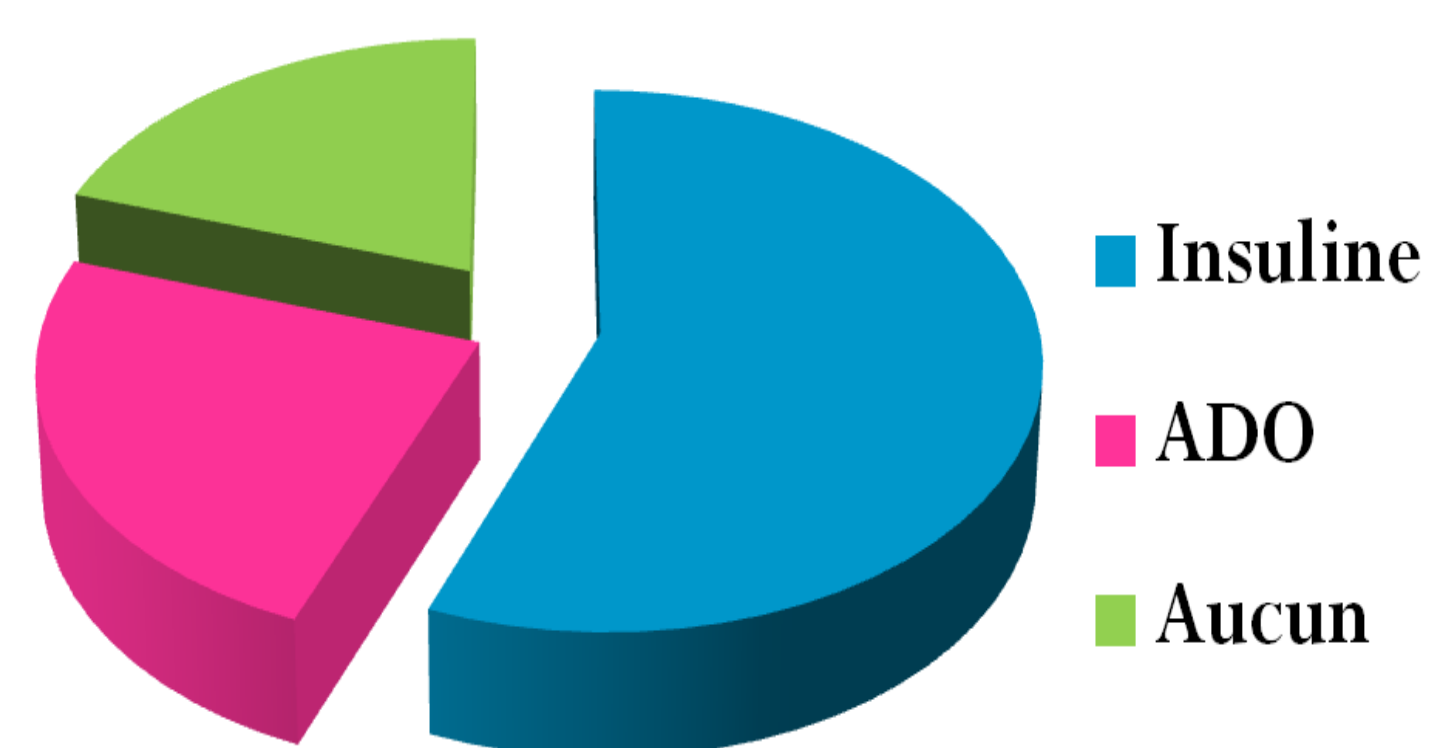
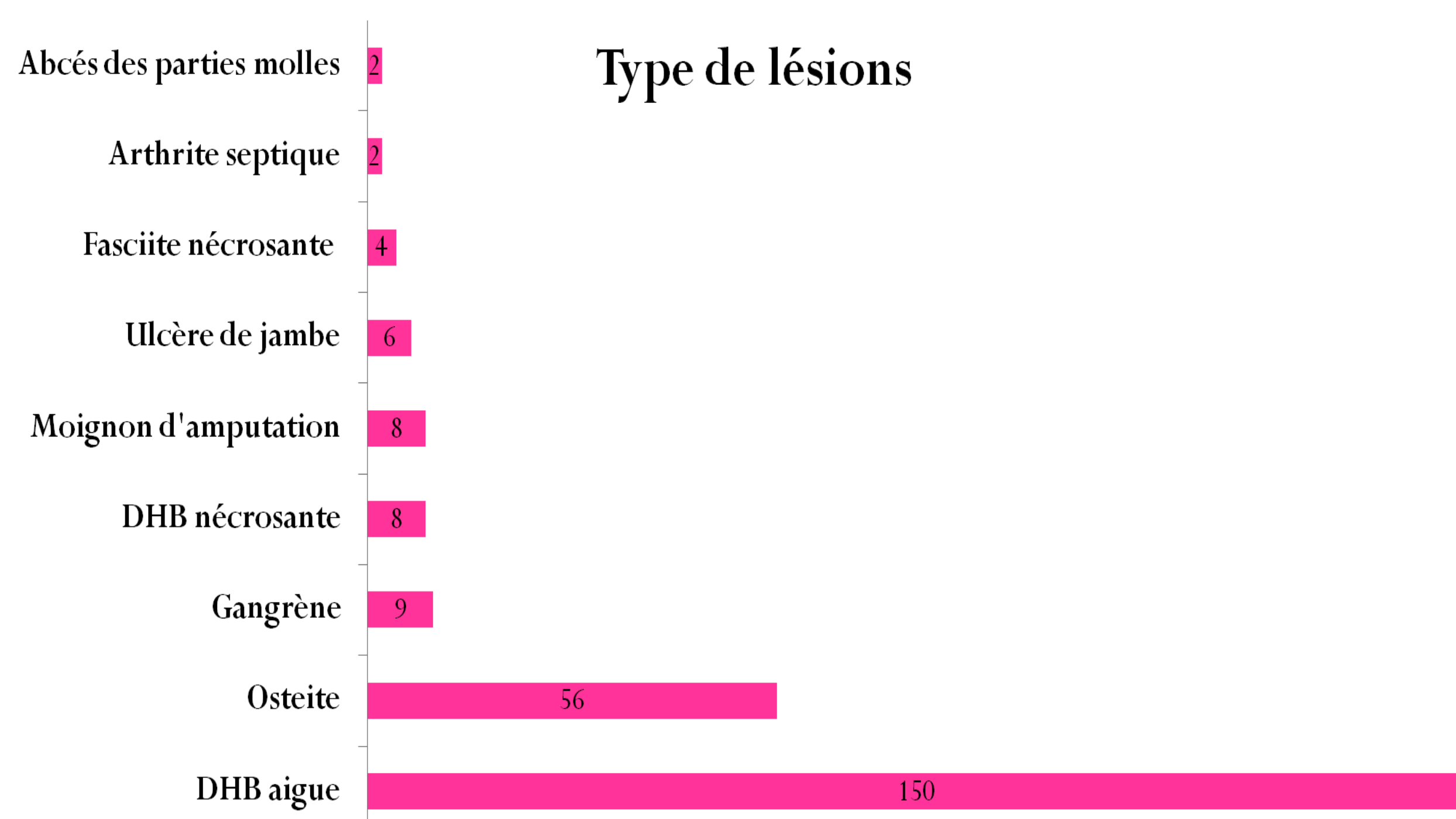


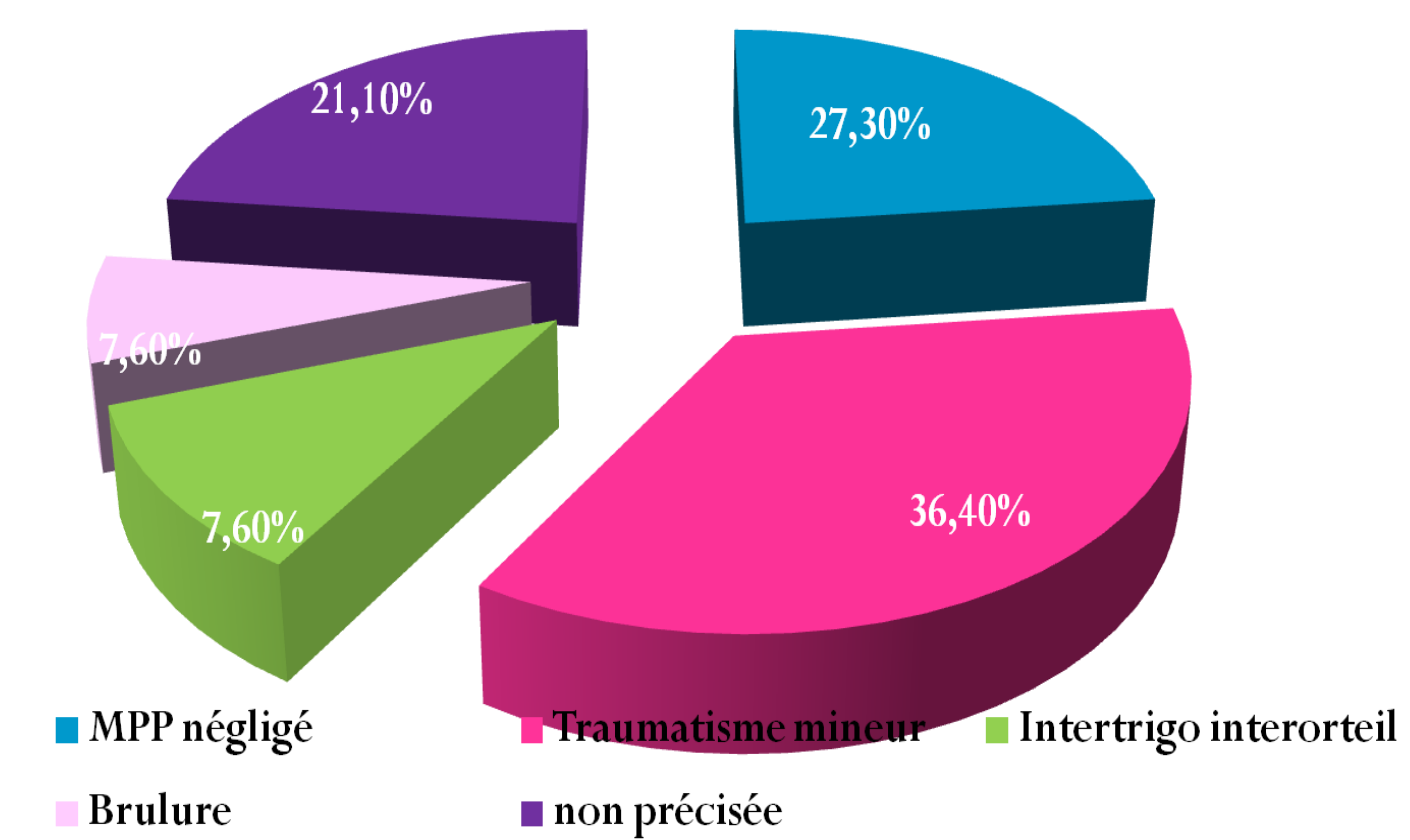
Figure 2 : Traitement anti diabétique



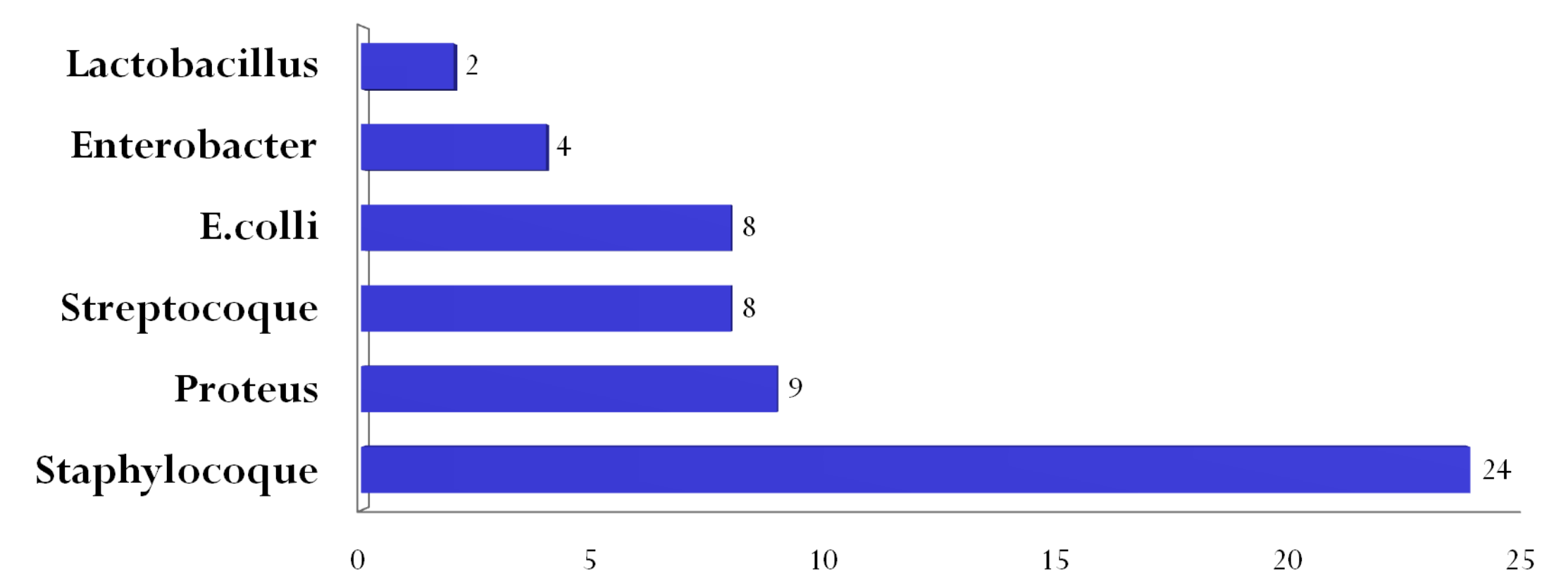
Types de lésions observées



Porte d'entrée de l'infection

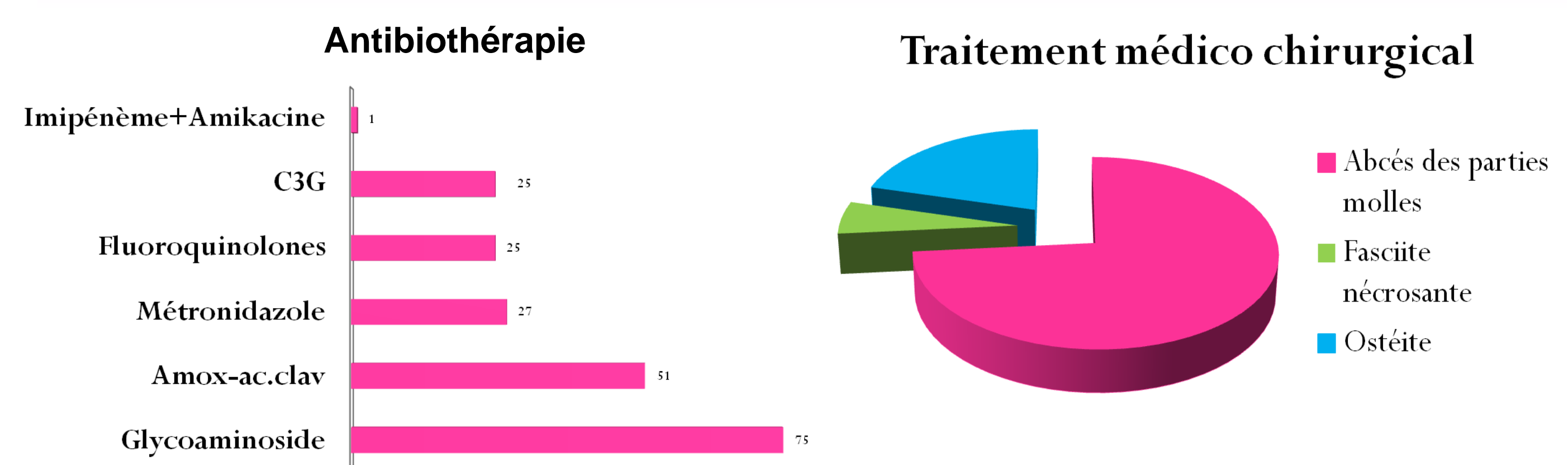


Etude bactériologique



TRAITEMENT

- Traitement médical (Biantibiothérapie : Floroquinolone et C3G d'emblée chez 8 patients (ostéite) pendant 4 semaines). + pansement simple : 166 cas (68 %) (2 à 3 semaine).
- Traitement médico-chirurgical conservateur : 53 cas dont 13 ostéite (22 %)
- Amputation nécessaire : 25 cas (10%) dont 13 mineures.



DISCUSSION

Germe	Cote d'ivoire (1)	Brésil (2)	Malaisie (3)	Algérie(4)	Maroc
Staphylocoque		30	13.2	27.2	28
Streptocoque	15.5 (%)		5.5		9
Proteus		11	22	60.4	10
Pseudomonas		4.5			
E.colli		4.5		35.8	9
Enterobacter	47 (%)	10	4.2		4

CONCLUSION

- L'infection du pied est plus fréquente chez l'homme diabétique T2.
- Fréquence des ostéites même devant un pied d'apparence médical.
- L'évolution était favorable suite à un traitement bien dirigé.
- Importance du traitement conservateur.

REFERENCES

- A. Lokrou et al. Bacteriology of diabetic foot lesions in Ivory Coast. Médecine des maladies Métaboliques - Octobre 2013 - Vol. 7 - N°5
- Michele C.P. et al. Aerobic bacterial profile and antibiotic resistance in patients with diabetic foot infections. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical 48(5):546-554, Sep-Oct, 2015
- Nur Hilda et al. Clinical presentation and microorganisms sensitivity profile for diabetic foot ulcers: a pilot study. Med J Malaysia Vol 70 No 3 June 2015
- Mérad AS. Infections des lésions du pied diabétique : étiologie bactérienne, place des anaérobies, conséquences thérapeutiques. Arch Inst Pasteur Alger 1993;59:127-40.