

profil bactériologique dans les infections du pied diabétique

Dr H.Boudina ,PR AEM. Haddam

Service de diabétologie de Bab El Oued, Alger ,Algérie.

Conflit d'intérêt: aucun

INTRODUCTION :

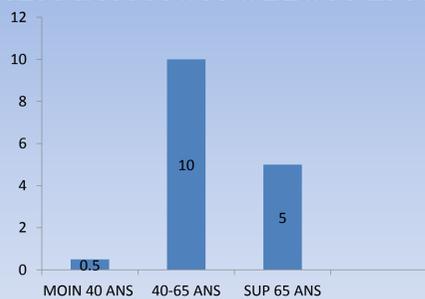
L'infection des ulcérations du pied diabétique est très fréquente, pouvant être superficielle ou profonde. Les germes pathogènes habituels les plus fréquemment retrouvés sont les bactéries gram+, les bacilles aérobie gram - , bactéries anaérobies et les SARM.

OBJECTIF:

établir la flore microbienne dans ces lésions et suivre l'évolution clinico-microbiologique durant la PEC des ces patients.

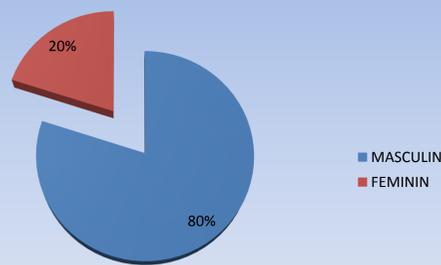
RESULTATS

REPARTITION SELON L'ÂGE



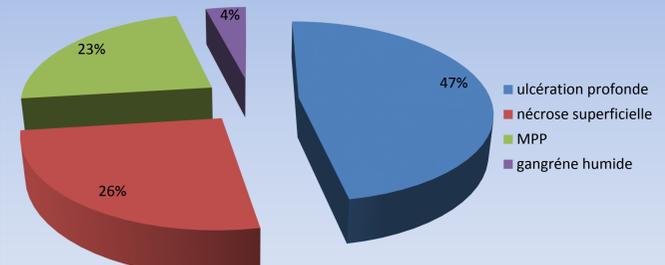
les lésions de pieds se voient de plus en plus Chez le sujet relativement jeune.

REPARTITION SELON LE SEXE



La prédominance masculine est nette avec un sex ratio 1/4

REPARTITION SELON LA NATURE DE LA LESION



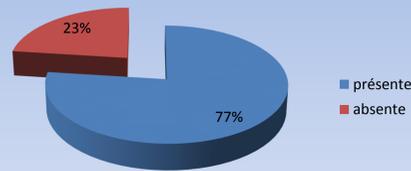
Près de la moitié des patients consultent a un stade avancé

PRESENCE OU ABSENCE D' OSTEITE



L'atteinte osseuse est présente dans la moitié des cas.

PRESENCE DE SECRETION PURULANTE



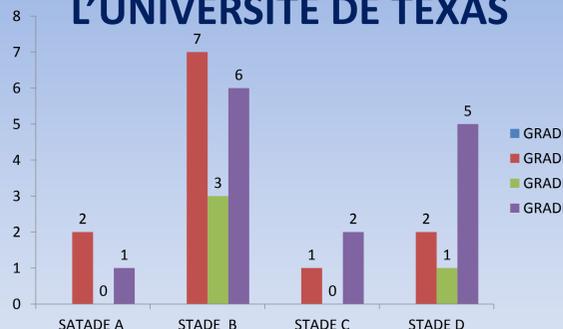
Les sécrétions purulente sont présentes dans les 2/3 des cas.

CLASSIFICATION SELON WAGNER



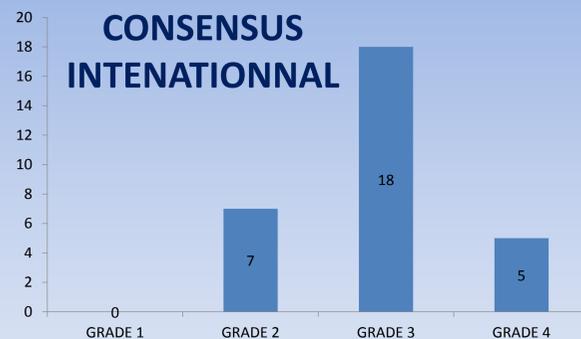
Les lésions sont classés wagner3 dans 73% des cas.

CLASSIFICATION SELON L'UNIVERSITE DE TEXAS



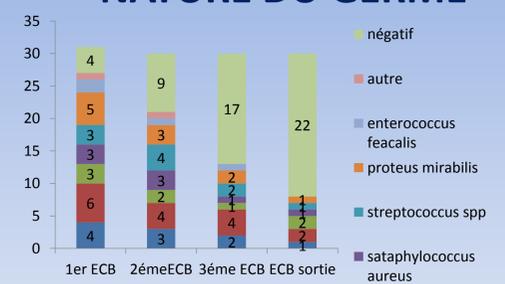
Les lésions sont classés stade B dans 53% des cas avec prédominance du grade 2.

CLASSIFICATION SELON CONSENSUS INTENATIONNAL



Les lésions sont classés grade 3 dans 63% des cas.

NATURE DU GERME

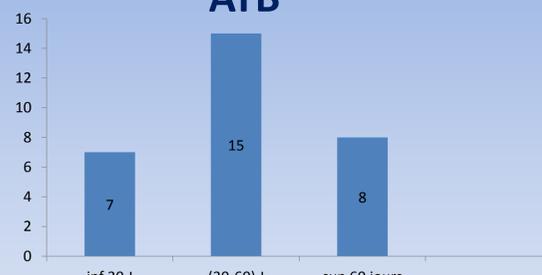


Les infections sont dominés par les entérobactérie (klebsiella,pseudomonas et proteus) suivi par les cocci (+)

PRINCIPAUX ATB ADMINISTRER

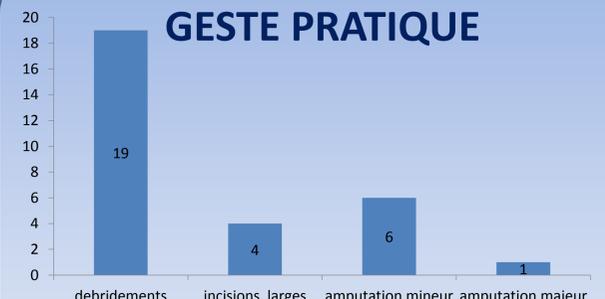


LA DUREE DU TRAITEMENT ATB



L'antibiothérapie est de longue durée entre 1et 2mois dans ½ des cas et sup a 2 mois dans ¼ des cas

REPARTITION SELON LE GESTE PRATIQUE



l'amputation majeur n'as été pratiqué que chez un seul patient

Discutions et conclusion :

Les infections des ulcérations du pied diabétique sont fréquents , de prise en charge souvent tardive (malgré le diagnostic clinique et biologique aisé), entrainant l'aggravation de ces lésions avec longue durée d'antibiothérapie responsable de l'émergence de souches bactérienne multi résistantes.