

### Objectifs:

Evaluer les caractéristiques clinico- biologiques des atteintes infectieuses chez 45 patients diabétiques.

### Matériel et méthodes :

étude rétrospective sur une période de 6 ans (2009-2014) concernant des patients diabétiques hospitalisés au service d'endocrinologie et chez qui une infection documentée bactériologiquement a été diagnostiquée.

### Résultats:

| Genre                  | L'âge moyen | Diabète de type 2 | Evolution diabète | HbA1C moyenne |
|------------------------|-------------|-------------------|-------------------|---------------|
| 13 hommes<br>32 femmes | 49,57 ans   | 30 cas (66.7%)    | 13,57 ans         | 12,47%        |

| Motif d'hospitalisation   | Symptômes infectieux cliniquec                             | Biologie   | Sites infectieux   | Traitement  | Evolution   |
|---|--|--|--|---|---|
| -acidocétose: 18 cas(40%)<br>-hyperomolarité: 12 cas(26.7%)<br>-diabète mal équilibré: 15 cas (33.3%) | Asymptomatiques : 23 cas(51%)<br>Fièvre: 16 patients (35%) | -Hyperleucocytose: 16 patients(35%)<br>-CRP positive : 17 cas(37%) | -urinaire :21 cas(46%)<br>-Cutanée: 17%<br>-Bucco-dentaires:17%<br>-ORL :11%<br>-Pleuro-pulmonaire:6,6%<br>-Génitale :6,6%<br>-Digestive :4,4% | Antibiothérapie:40 patients (88,88%)<br>(les antibiotiques les plus prescrits Fluoroquinolones Céphalosporines) | -Favorable: 44 cas<br>-1cas:sepsis sévère et transfert en réanimation |

### Discussion/conclusion

Un diabète déséquilibré, le cas de tous nos patients ; favorise l'apparition d'infections et les infections intercurrentes peuvent décompenser le diabète. Ceci peut être expliqué par l'état d'immunodépression général et local causé par le diabète et l'état d'hyperglycémie qui favorise la pullulation microbienne.

### Déclaration de conflit d'intérêt

Pas de conflit d'intérêt à signaler.