

LES INFECTIONS DU PIED DIABÉTIQUE: ETUDE DE 136 CAS

M. Hammami¹, D. Lahiani¹, B. Guemri, M. Maalej¹, E. Elleuch¹, B. Hammami¹, M. Ben Jemaâ¹

1- Service des Maladies Infectieuses, CHU Hédi Chaker, Sfax 3029, Tunisie

Introduction:

- L'infection du pied diabétique est fréquente. Elle représente 47% du motif d'hospitalisation chez le diabétique. Elle expose à des complications parfois redoutables mettant en jeu le pronostic fonctionnel et vital.
- L'objectif de notre étude est d'étudier l'étiopathogénie de l'infection du pied diabétique et d'en décrire les aspects cliniques et évolutifs.

Matériels et méthodes :

- Il s'agit d'une étude rétrospective (Janvier 1996-Décembre 2014) ayant inclus 136 cas d'infection du pied diabétique (érysipèle exclu).

Résultats :

Caractéristiques des patients

- 136 patients : 101 hommes et 35 femmes.
- Sex ratio : 2.8.
- Age moyen : 58 (24 – 77) ans.
- Diabète : - Type II: 89 cas (65 %).
- Type I : 47 cas (35%).
- Ancienneté moyenne: 14 (0– 30) ans.
- Complications dégénératives : 64%.
- Antécédents :
- Infection du pied : 51 cas (37%).
- Amputation: 31 cas (22%).

Clinique:

- Nature de l'infection:

L'infection était surtout à type de cellulite * (44 cas: 32%) (figure 1) (figure 2)

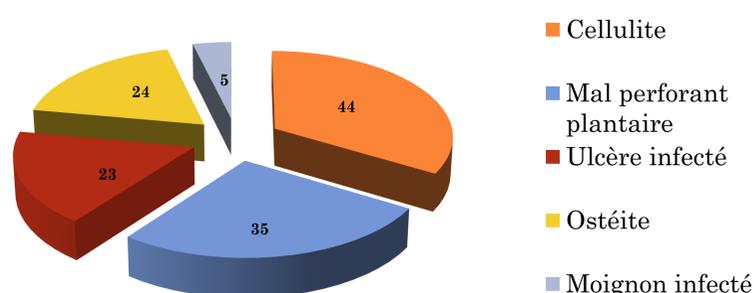


Figure 1 : Différents types d'infection

* Une association de deux ou plusieurs lésions est possible chez le même patient.



Mal perforant plantaire infecté



Fasciite nécrosante à *pseudomonas aeruginosa*

Ostéite calcanéenne et du 5^{ème} orteil

Figure 2 : Différentes photos de patients hospitalisés

- Porte d'entrée :
- Traumatisme négligé : 45 cas (33%)
- Intertrigo inter orteil : 27 cas (20%)
- Biologie :
- Un syndrome inflammatoire: 82% des cas
- Un déséquilibre de diabète : 80% des cas
- Bactériologie (*) :
○ Staphylococcus aureus était le germe le plus isolé (tableau 1)

Bactérie	Espèce	Nombre	Pourcentage
Staphylocoque	<i>S. aureus</i>	23 cas	31 %
	SCN	3 cas	3,2 %
Streptocoques	Strepto A	7 cas	5.9 %
	Strepto B	5 cas	15,3 %
	Entérocoque	5 cas	15,3 %
	Strepto non groupable	3 cas	3,2 %
BGN	<i>Pseudomonas</i>	5 cas	5,3 %
	Autres (<i>Proteus</i> , <i>klebsiella</i> , <i>Entérobacter</i> , <i>Serratia</i>)	23 cas	19 %
Anaérobies	<i>Peptostreptococcus</i>	1 cas	1 %

Tableau 1: Différents germes isolés.

(*) Une association de deux ou plusieurs germes est possible chez le même patient.

Traitement :

- Médical:

Amoxicilline +/- Fluoroquinolones: 43%

Durée moyenne : 36 (15-270) jours

- Chirurgical:

Excision : 32 cas

Amputation : 22 cas

Discussion:

- Les infections du pied diabétique sont plus fréquentes chez l'homme. Elles peuvent survenir sur un terrain de diabète ancien au stade de complications dégénératives ou bien être inaugurales de l'affection.
- L'étiopathogénie de l'infection du pied diabétique fait intervenir l'atériopathie occasionnant la diminution des mécanismes de défense locaux d'une part, et la neuropathie responsable des troubles trophiques et de traumatisme d'autre part.
- Ces infections menacent à la fois le pronostic fonctionnel du membre nécessitant parfois l'amputation, et aussi le pronostic vital par les complications générales à type de septicémies ou de décompensations sévères de diabète.
- Les germes incriminés sont surtout les cocci à Gram positif suivi des BGN. De ce fait, l'antibiothérapie de première intention associe souvent l'amoxicilline-acide clavulanique +/- fluoroquinolone.
- La prévention des infections du pied diabétique repose sur un bon équilibre de diabète, la prévention des troubles trophiques, une bonne hygiène des pieds et le traitement précoce de toute plaie.

Conclusion :

L'infection de pied diabétique est une urgence thérapeutique et préventive. Elle est grave et délabrante pouvant conduire à l'amputation. Une bonne éducation du diabétique ainsi qu'une prise en charge précoce et multidisciplinaire permettrait de prévenir ces infections et leurs complications.