

S. Sellami<sup>\*a</sup> (Mlle), C. Jemai<sup>a</sup> (Mlle), S. Chelbi<sup>a</sup> (Mme), I. Ksira<sup>a</sup> (Mme), N. Ben Amor<sup>a</sup> (Mme), R. Ben Mohamed<sup>a</sup> (Mme), H. Tartek<sup>a</sup> (Mme),

F. Ben Mami<sup>a</sup> (Mme)

<sup>a</sup> Institut National de Nutrition et de Technologie Alimentaire, Tunis, TUNISIE

## INTRODUCTION

La présence de lipodystrophies au site d'injection d'insuline devrait être recherchée régulièrement car elle représente un facteur de déséquilibre du diabète. Notre objectif était d'évaluer la relation entre les lipodystrophies et la technique et les sites d'injection d'insuline.

## METHODES

100 patients diabétiques insulino-traités dont 65 % de femmes, d'âge moyen de 43ans, pris au hasard ont consenti à répondre à un questionnaire concernant leur technique et sites d'injection, puis ont été examinés à la recherche de lipodystrophies et subdivisés en 2 groupes: présence (P1) et absence de lipodystrophies (P2)

## RESULTATS

Figure 1: Répartition de la population selon le sexe

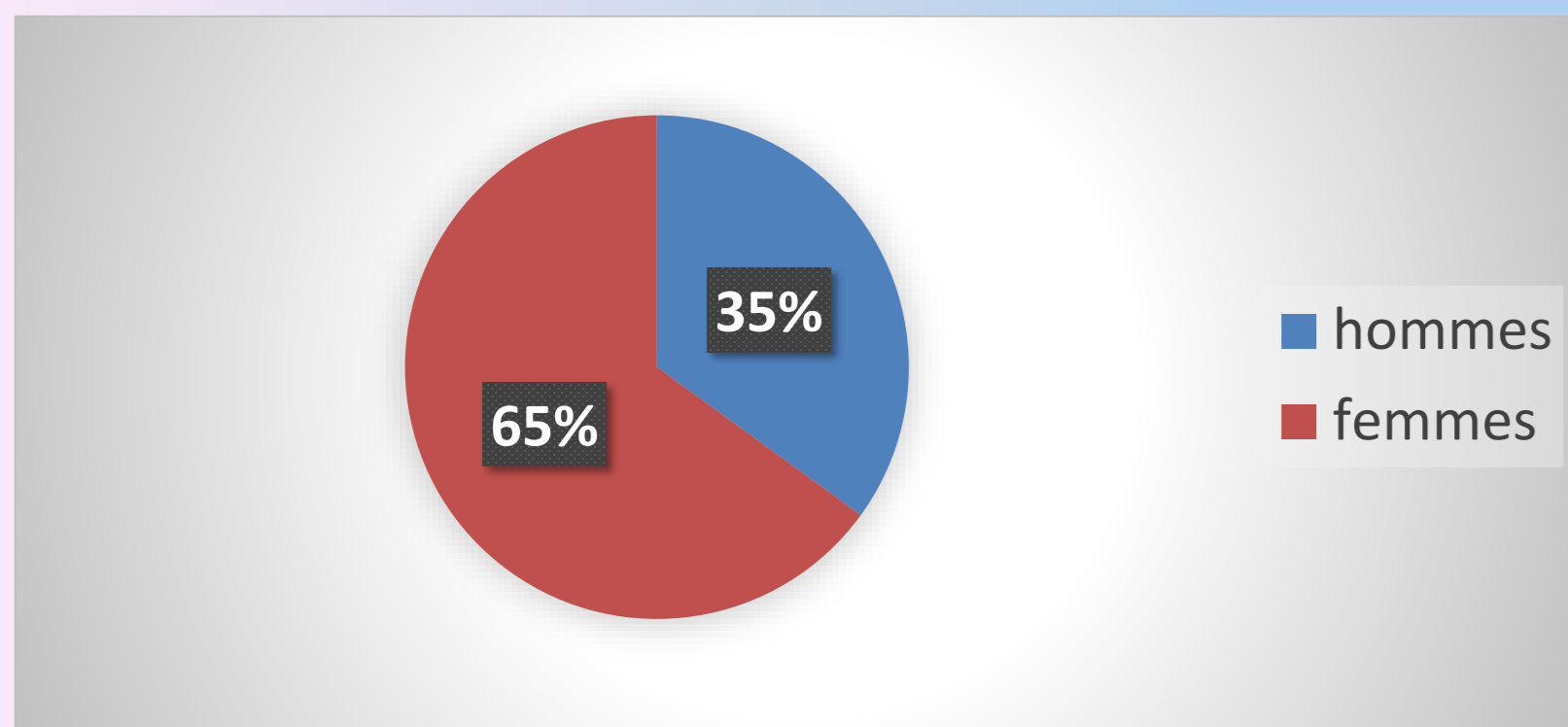


Figure 2: Répartition des sujets selon la présence (P1) ou non (P2) de lipodystrophies

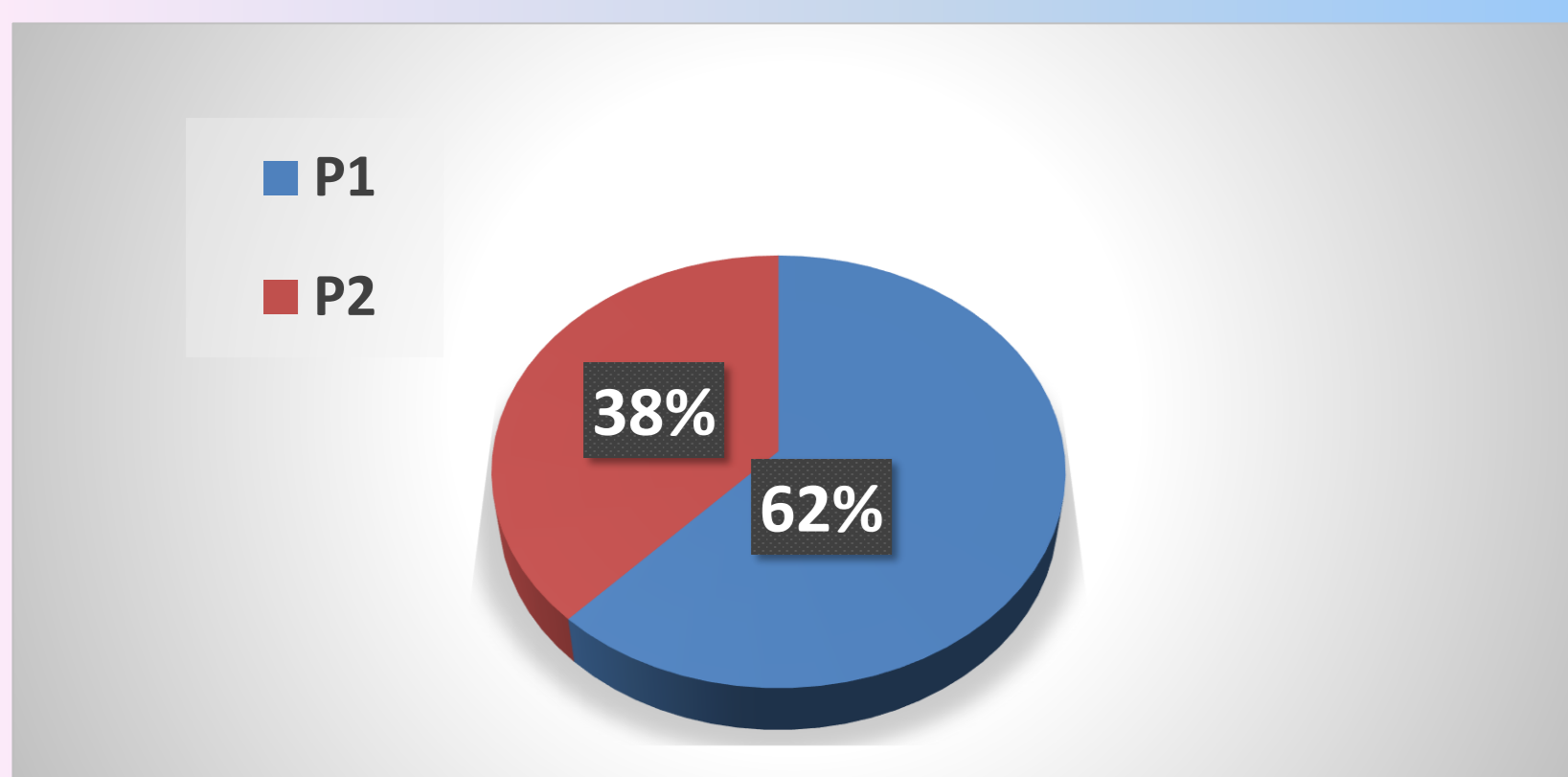


Figure 3: Durée moyenne d'insulinothérapie en années

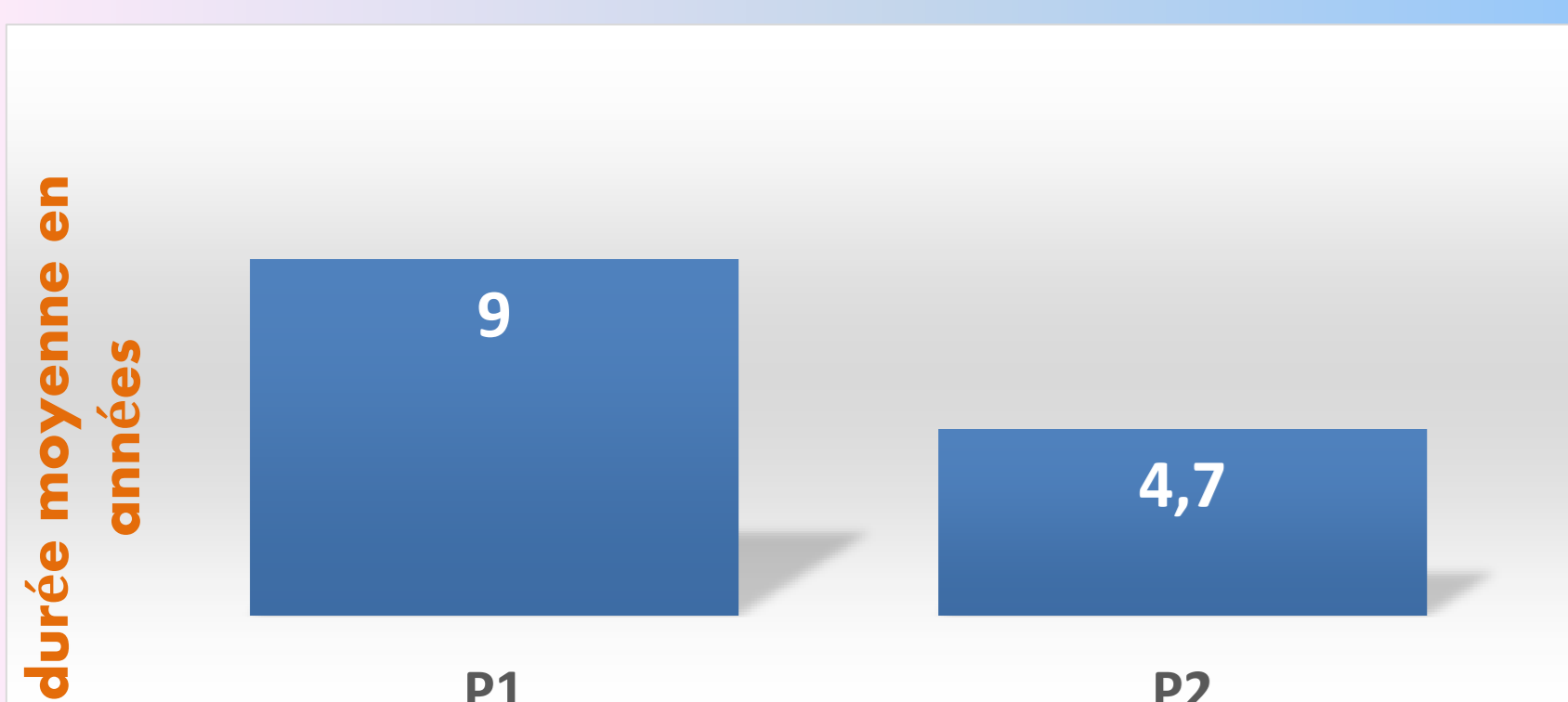


Figure 4: Dose quotidienne moyenne d'insulinothérapie

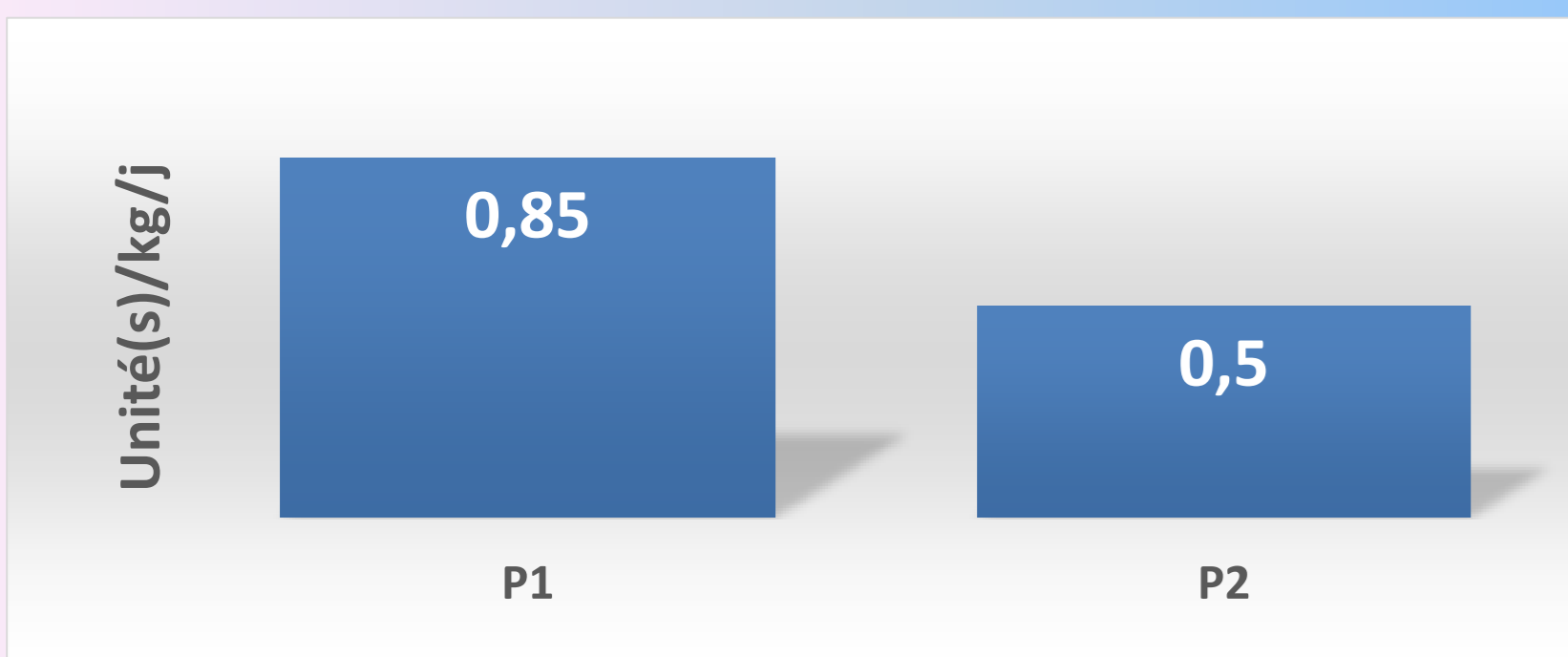


Figure 5: nombre moyen d'injections/j



Figure 6: Répartition des sujets selon le changement régulier ou non des sites d'injections

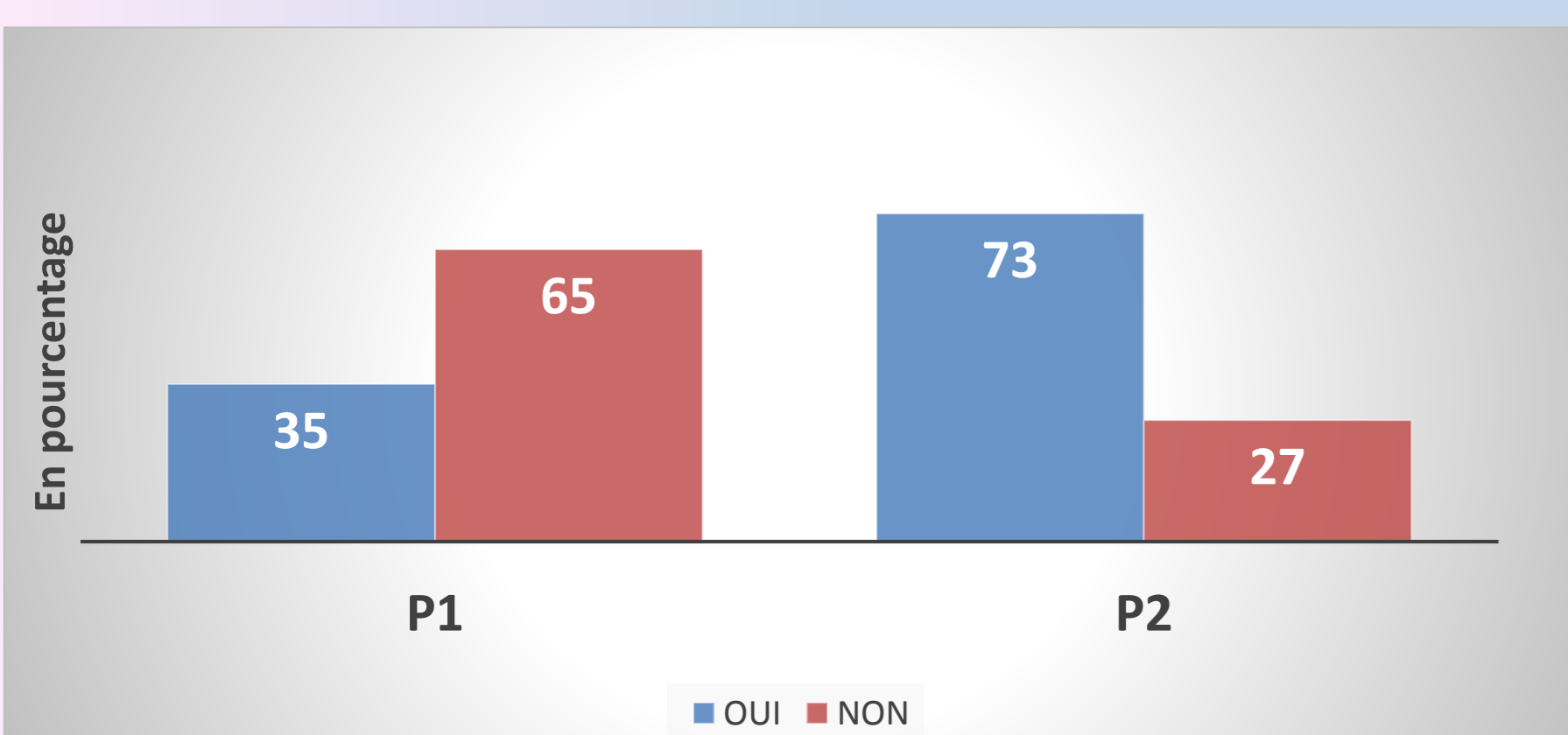


Figure 7: Répartition des sujets selon le nombre d'injections avec la même aiguille

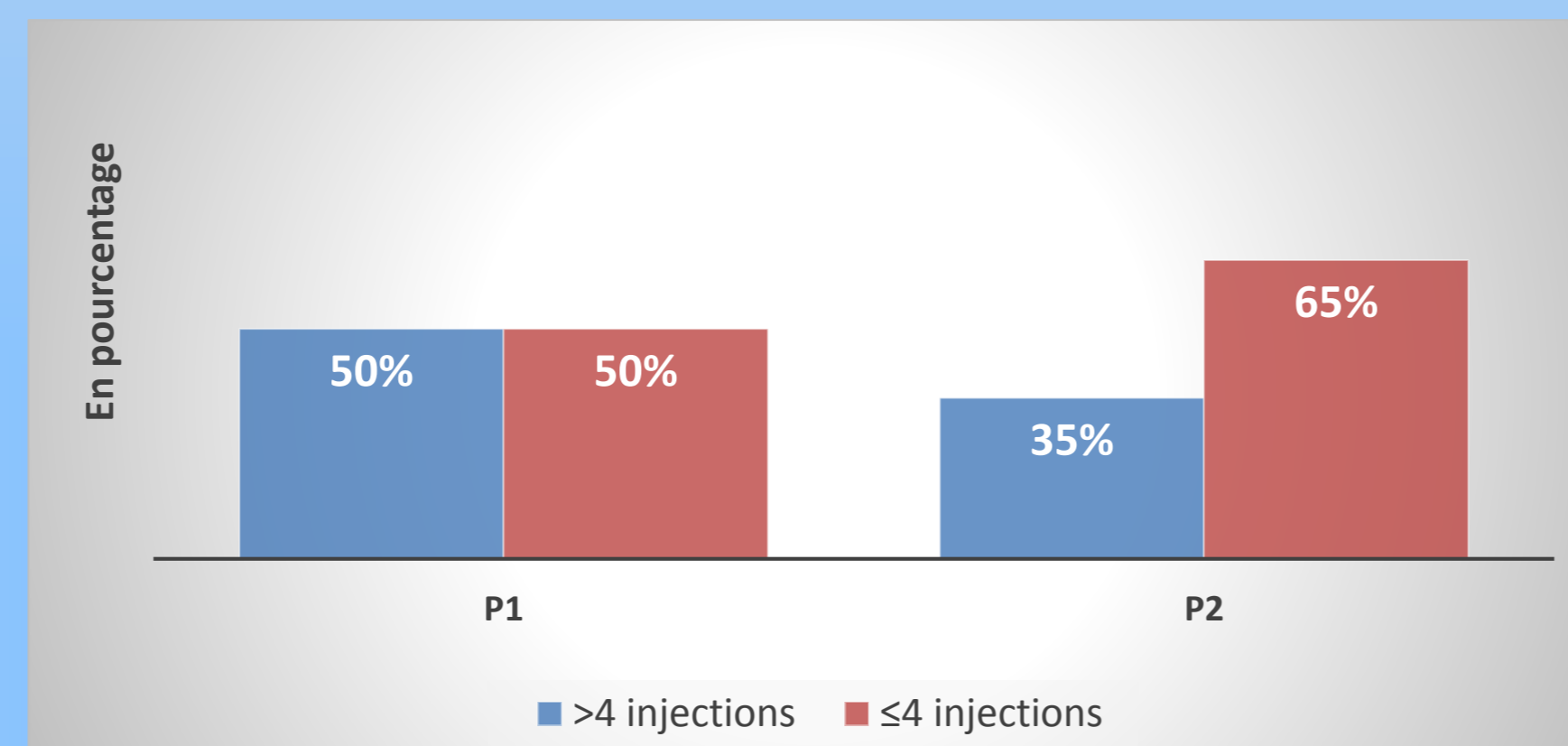


Figure 8: Répartition des sujets selon le respect ou non du délai de 10 secondes avant le retrait de l'aiguille

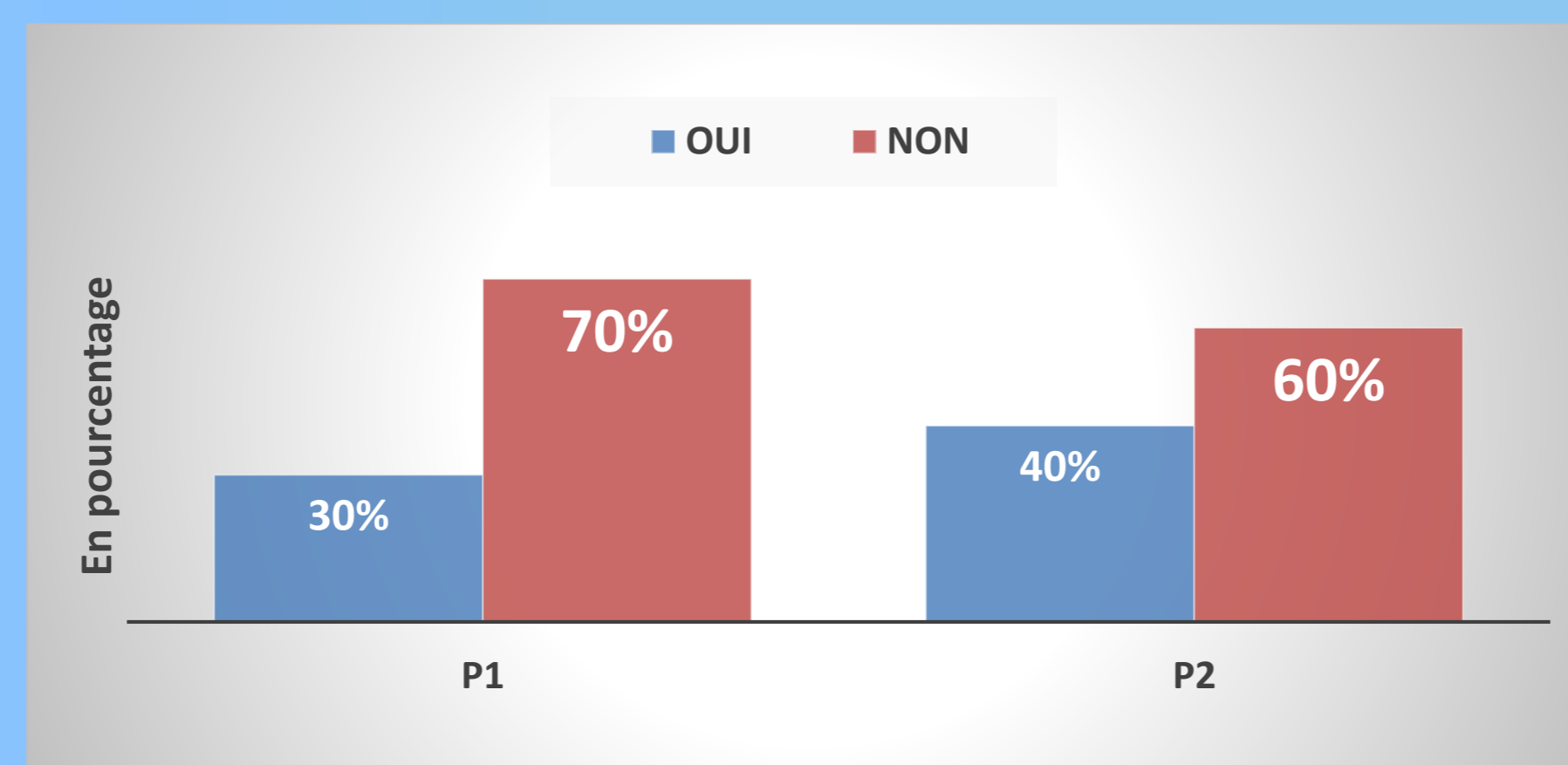


Figure 9: Taux d'HbA1c moyen:

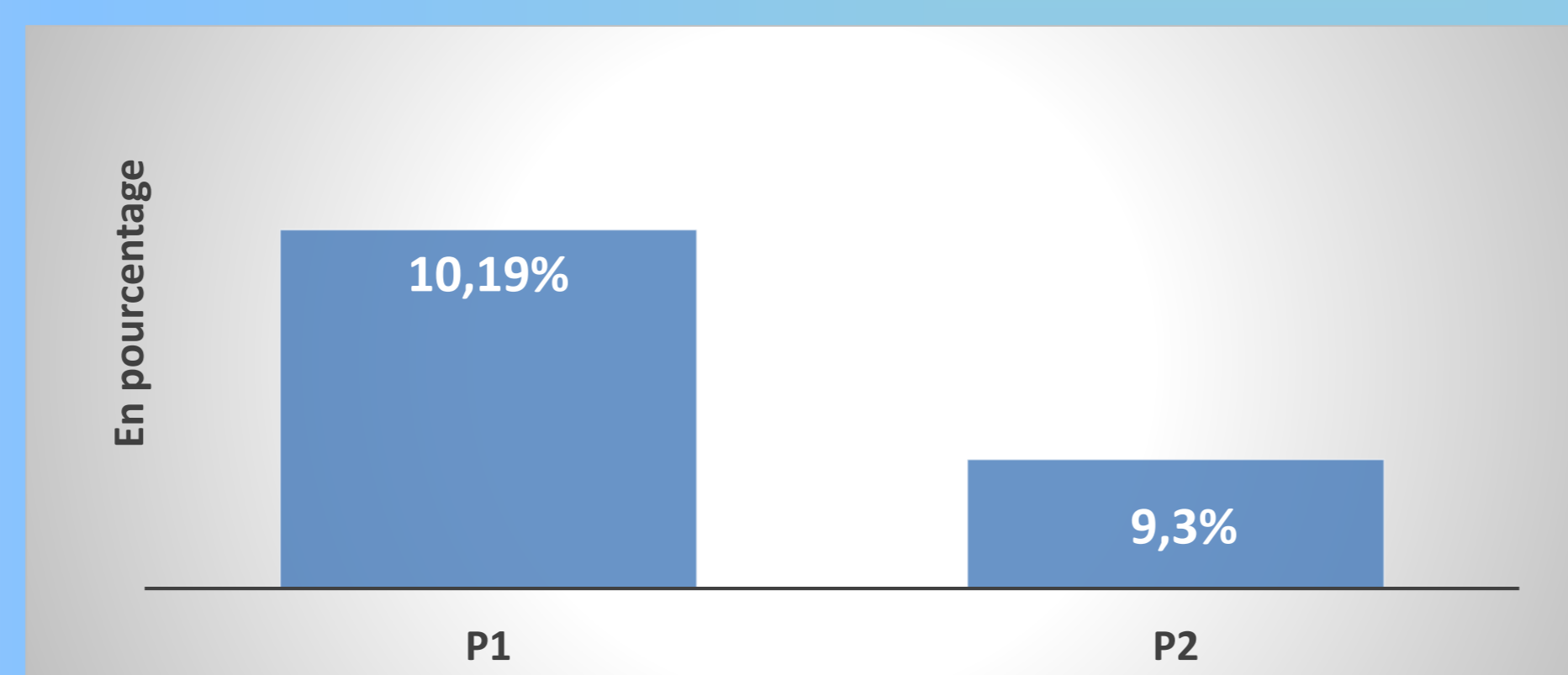
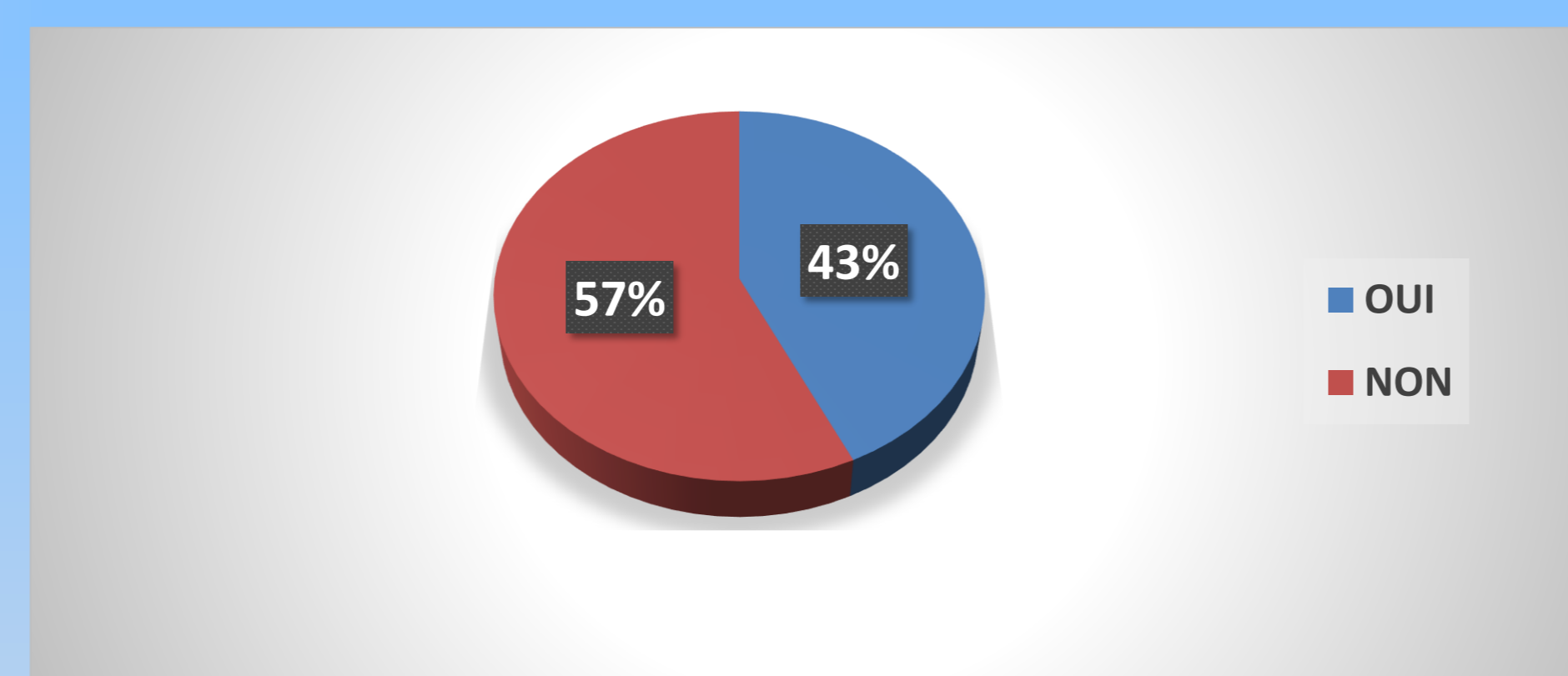


Figure 10: Répartition des sujets selon que leurs sites d'injection ont été examinés ou non auparavant:



## DISCUSSION

Ainsi, l'injection d'insuline n'est pas réalisée correctement chez la plupart des patients étudiés, ceci doit nous amener à réviser l'éducation de nos patients quant à la technique d'injection d'insuline dans un but de prévention des lipodystrophies malheureusement souvent sous diagnostiquées.

## CONCLUSION

La lipodystrophie du diabétique traité par l'insuline est causée par des injections répétées sur un même site et constitue une source importante de déséquilibre glycémique. Sa fréquence est élevée. Elle est liée dans la plupart des cas à une mauvaise éducation de la technique d'injection. Par conséquent elle devrait être une préoccupation majeure ainsi pour le médecin traitant que pour le patient lui-même.

1. Prévalence et facteurs de risque des lipodystrophies : évaluation sur 140 patients insulino-traités suivis en consultation; S. Jacqueminet, C. Ciangura, C. Michaux, F. Bosquet, D. Simon, F. Andreelli, A. Harteman
2. P278 Lipodystrophies géantes chez une diabétique et son fils M. Azzouz, R. Bensadallah, R. Hannachi, A. Boudiba
3. Syndromes lipodystrophiques Lipodystrophies L. Fardet a, b, c, , C. Vigouroux a, b, d, J. Capeau a, b, d