

Pied diabétique compliquée d'une ostéite : Etude à-propos 12 cas

P800

S.Ben Hmida¹, E.Elleuch¹, I.Boughariou¹, M.Gargouri¹, D.Lahiani¹, S.Mezghani², M.Koubaa¹,
B.Hammami¹, I.Maaloul¹, C. Marrakchi¹, M.Ben Jemaal

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

2- Laboratoire de Bactériologie, CHU Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie

I- INTRODUCTION :

- ◆ L'ostéite du pied est une complication fréquente chez les diabétiques ayant une plaie. Son diagnostic et son traitement sont souvent difficiles.
- ◆ Le but de ce travail est de décrire les particularités cliniques, thérapeutiques et pronostiques des patients diabétiques suivis pour une ostéite.

II-PATIENTS ET METHODES:

- ◆ Etude rétrospective réalisée sur une période de 5 ans (2013 à 2017).
- ◆ Critères d'inclusion : les patients diabétiques hospitalisés dans le service des maladies infectieuses de Sfax pour une infection du pied compliquée d'une ostéite.

III-RESULTATS :

1- DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES:

- * Age moyen : 64 ans
- * Sexe : 3 femmes et 9 hommes
- * Le délai moyen de consultation: 28 jours
- * La porte d'entrée :
 - Mal perforant plantaire : 50%
 - Intertrigo inter orteil: 27,2%
 - Plaie: 22,8%

2- DONNÉES CLINIQUES:

Les principales manifestations cliniques sont représentées par le tableau 1 :

Tableau 1 : Manifestations cliniques

Manifestation	N	%
Syndrome infectieux	10	83,3%
Placard inflammatoire	9	75%
Douleur osseuse à la palpation	3	66,67%
Sepsis sévère	1	8,33%

3- DONNÉES BACTÉRIOLOGIQUES:

- * La bactérie responsable de l'infection a été retrouvée dans tous les cas.
- * Le prélèvement cutané réalisé pour tous les patients a été positif dans 100% des cas.
- * Les hémocultures pratiquées dans 8 cas étaient positives dans 62,5%.
- * Les germes isolés sont illustrés dans le tableau 2.

Tableau 2: Germes isolés au cours des infections cutanées du pied diabétique avec une ostéite

	Bactérie	N	%
Cocci gram+	<i>Staphylococcus aureus</i>	6	50
	<i>Streptocoque</i>	1	9
BGN	<i>Pseudomonas</i>	3	25
	<i>Morganella</i>	2	20

4- DIAGNOSTIC RADIOLOGIQUE:

Le diagnostic d'ostéite a été basé sur:

- Une radiographie du pied: 75% des cas (des lésions ostéolytiques mal limitées)
- Un scanner : 25% des cas (montrant une lyse de la corticale osseuse dont 2 cas compliqués d'un abcès intraosseux)

5- TRAITEMENT ET EVOLUTION:

- ◆ L'association empirique la plus fréquente était l'amoxicilline-acide clavulanique et ciprofloxacine (75%).
- ◆ Les associations utilisées après confirmation du diagnostic d'ostéite:
 - Ciprofloxacine+ rifampicine: 41,67%
 - Ciprofloxacine+ cotrimoxazole: 33,33%
 - Ciprofloxacine+ acide fusidique: 16,67%
- ◆ La durée moyenne totale d'antibiothérapie était de 50 jours.
- ◆ Un acte chirurgical associé était à type de :
 - Excision: 4 cas
 - Amputation: 6 cas
- ◆ Evolution:
 1. Guérison : 6 cas (50%)
 2. Décès: 1 cas (8,33%)
 3. Récidive : 5 cas (41,67%)

IV- DISCUSSION:

- ◆ L'ostéite du pied complique le mal perforant chez le patient diabétique dans 20 % des cas. Dans notre série, la porte d'entrée la plus fréquente était le mal perforant plantaire.
- ◆ Le diagnostic d'ostéite est basé en premier lieu sur les signes cliniques comprenant notamment les douleurs osseuses localisées (dans notre série 66,6%), associées à des signes inflammatoires locaux et à une fièvre. A un stade avancé, des abcès des parties molles (2 cas dans notre série) peuvent se développer, voire une fistulisation à la peau.
- ◆ Le bilan radiologique repose en premier lieu sur des radiographies standards. Les anomalies osseuses apparaissent dès la 3^{ème}-4^{ème} semaine d'évolution et ils sont à type de : ostéolyse mal limitée cernée d'une zone de condensation, rupture de la corticale, réaction périostée, œdème des parties molles.
- ◆ Si la radiographie standard n'est pas concluante, l'IRM ou à défaut, la TDM permettent une étude plus précise de l'os, de la peau et des parties molles.
- ◆ En cas d'infection du pied compliquée d'une ostéite, l'antibiothérapie doit être débutée précocement après des prélèvements. Elle doit cibler les bactéries à Gram positif, en particulier *Staphylococcus aureus* (bactérie la plus fréquente dans notre série) et les bactéries à Gram négatif. Elle est secondairement adaptée aux résultats des prélèvements.
- ◆ En cas d'infection à Cocci gram+, les fluoroquinolones sont les ATB de choix en association avec la rifampicine ou l'acide fusidique ou le cotrimoxazole alors qu'en cas d'infection à BGN, les FQ sont utilisés en association avec C3G ou C4G. Dans notre étude, les fluoroquinolones étaient les molécules de choix en association avec les autres molécules qui se caractérisent par une bonne diffusion osseuse.
- ◆ La durée de l'antibiothérapie de l'ostéite du pied diabétique varie de 2 à 4 semaines (résection osseuse complète avec infection des parties molles de voisinage) à 6 à 12 semaines (résection osseuse partielle ou non réalisée).
- ◆ Le débridement chirurgical en complément de l'antibiothérapie permet de diminuer la durée d'hospitalisation et le taux des récurrences.
- ◆ Malgré un traitement adapté, le taux de récurrence dans notre série est important (41,6%).

V- CONCLUSION :

- ◆ Le diagnostic d'ostéite du pied chez les patients diabétiques est difficile tant sur le plan clinique que sur le plan radiologique. Elle conduit souvent à une amputation.
- ◆ Cependant, une antibiothérapie guidée par une identification précise des germes peut permettre un traitement conservateur.