



Cétose et infection chez le diabétique : Raisonner au-delà d'une simple association courante

Chiraz Mathlouthi , Ghada Saad , Mohamed Taieb Ach ,  
Hamza El Fekih, Asma ben Abdelkrim , Yosra Hasni , Amel Maaroufi ,  
Maha Kacem, Molka Chaieb , Koussay Ach

Service d'endocrinologie diabétologie CHU Farhat Hached Sousse  
Chiraz Mathlouthi (chiraz.mathlouthi@gmail.com)

QR CODE

#### Introduction :

L'association du diabète aux infections est incontestable. Cet événement peut non seulement déclencher une décompensation cétosique mais vient également alourdir le pronostic par ses complications, son impact sur la durée d'hospitalisation et la morbi-mortalité de façon globale.

L'objectif de notre travail est d'évaluer la prévalence des infections comme facteur de décompensation du diabète et leurs gravités.

#### Méthodologie :

Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective menée au service d'Endocrinologie-Diabétologie du CHU Farhat Hached de Sousse regroupant les patients diabétiques hospitalisés pour cétose ou acidocétose pendant la période du 1/09 au 30/11/2022.

#### Résultats :

Il s'agit de 18 hommes et 29 femmes âgés en moyenne de 48 ans.  
61,7 % de ces patients ont présenté une acidocétose versus 38,3% une cétose simple.  
La durée moyenne d'évolution du diabète était de 8 ans avec un déséquilibre antérieur à l'hospitalisation : HbA1c moyenne=11,15%  
Une infection a été retenue comme facteur de décompensation pour 61,7% d'eux.  
Elles étaient majoritairement bactériennes (31,6%). Les infections virales et mycosiques représentaient 6,3 % des cas. On n'a pas identifié de germes pour le reste.

Les infections urinaires représentent la localisation la plus fréquente (37%) incluant les cystites et les PNA, suivies par les infections cutanées (27%), respiratoires (13,22%), ORL (7,4%), digestives (6,8%), ostéo-articulaires (2%), abcès profonds (1,4%), méningées(1,4%) et myocardiques (0.8%).

Les patients étaient transférés du service de réanimation dans 27,7% des cas, 61,7% des urgences et d'autres services hospitaliers pour le reste.

12,8% des sujets avaient une dénutrition avec albuminémie < 30g/L .  
La durée d'hospitalisation moyenne était de 7 jours avec une augmentation de 13,2% du risque en cas d'hospitalisation antérieure pour infection.

#### Conclusion :

Une cétose chez un diabétique doit toujours faire penser à l'infection. Ces patients, déjà fragiles, sont exposés alors à des tableaux cliniques plus graves. La prévention et, à défaut, la vigilance lors de la prise en charge de ces affections demeurent impératifs afin d'améliorer le pronostic de nos patients.