



## Profil microbiologique des infections chez les patients diabétiques

## QR CODE

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)

### Introduction :

Le risque infectieux élevé chez le diabétique est incontestable. Cet événement peut non seulement déclencher une décompensation cétosique mais vient également alourdir le pronostic par ses complications et son impact sur la morbidité.

Notre objectif est d'étudier les différentes présentations cliniques et microbiologiques des infections à l'origine d'une décompensation cétosique ou acidocétosique.

### 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 :

L'infection a été incriminée dans 61,7% des décompensations du diabète. Les infections urinaires représentent la localisation la plus fréquente (21,2%) incluant les cystites et les PNA.

Multiplés autres localisations ont été notées : cutanée (27%), respiratoire (13,22%), ORL(7,4%) , digestives (6,8%) , ostéo-articulaire (2%), abcès profonds (1,4%) , méningée(1,4%) et myocardique(0.8%).

Les germes ont été identifiés au cours de 34% des infections avec une prédominance (31,6%)pour les bactéries . Les BGN en représentaient 57% avec 7% de BLSE.

L'antibiothérapie a été indiquée dans 42,6% des situations. Les C3G ont été prescrites dans 25 % des situations en respectant l'antibiogramme avec une durée moyenne de 10,4 jours.

Les infections virales et mycosiques représentaient 6,3% des germes identifiés avec peu ou pas de recours à un traitement spécifique.

Des complications évolutives étaient survenues dans 21,14 % des cas. On en cite le recours à une mise à plat chirurgicale pour des abcès , une ponction articulaire et la mise en place de sonde JJ pour drainer les voies excrétrices urinaires.

### Conclusion:

Le risque accru d'infection chez le diabétique , la multitudes des localisations , la variabilité des présentations cliniques et l'évolution parfois imprévisible , rendent indispensable une évaluation minutieuse, précoce et en concertation pluridisciplinaire afin de réduire la morbidité de nos patients.