

Les complications infectieuses chez le patient diabétique

N.BELMAHI ; L.MAAZOU ; H.EL OUAHABI

Service d'Endocrinologie, Diabétologie et Nutrition; CHU Hassan II, Fès. Maroc

INTRODUCTION

Le diabète prédispose la survenue des infections. Ceci serait lié à l'effet néfaste de l'hyperglycémie sur l'immunité cellulaire. Ces infections sont grevées d'une lourde morbi-mortalité dans cette population [1].

OBJECTIF

Le but de notre étude est de déterminer le profil clinique de la population diabétique étudiée et de préciser les particularités épidémiologiques, cliniques et évolutives des infections diagnostiquées.

PATIENTS ET METHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 80 patients diabétiques infectés, colligés au service d'Endocrinologie du CHU Hassan II de Fès sur une période de 3 ans.

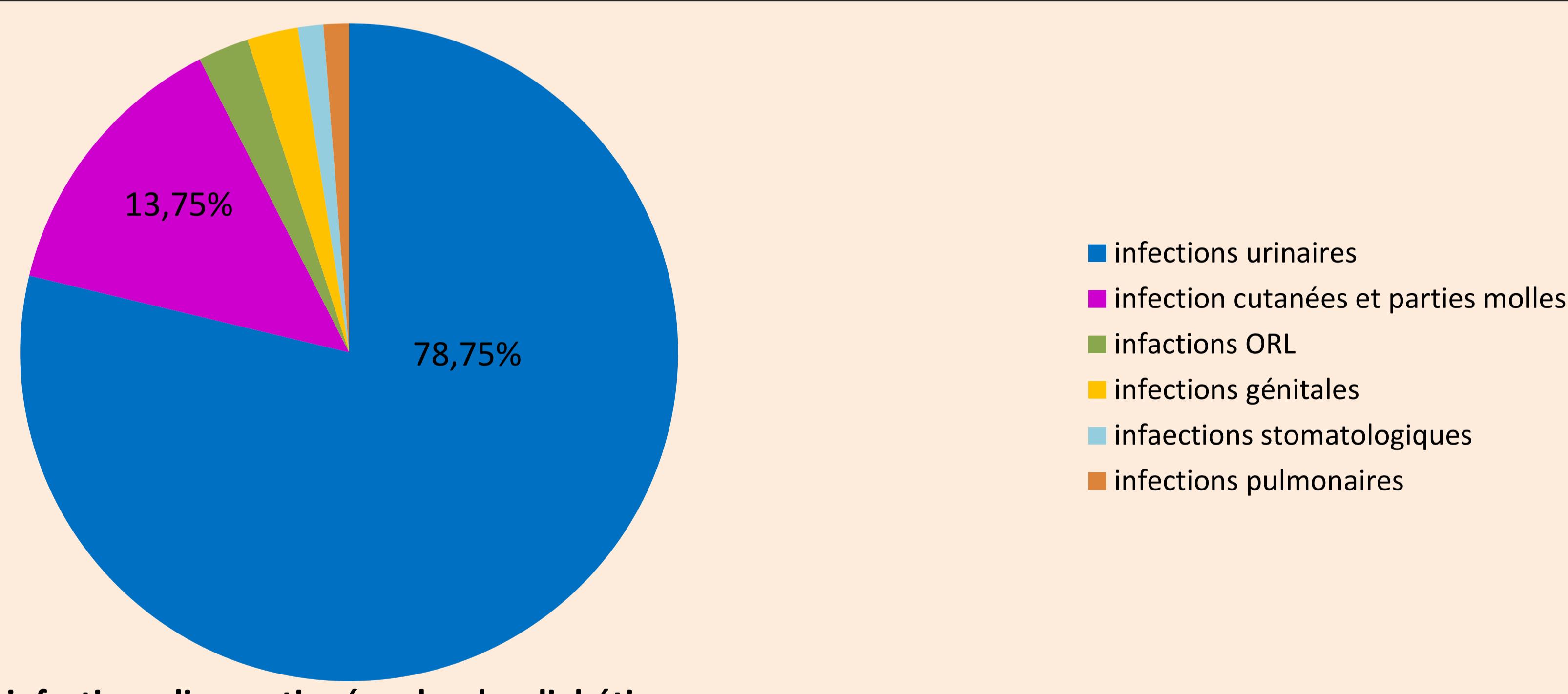
RESULTATS

L'âge moyen de nos patients était de 53,5 ans. Il s'agit de 70% de femmes et 30% des hommes. La durée moyenne d'évolution du diabète était de 10,23 ans.

Il s'agit d'un diabète de type 1 dans 16,25% des cas et d'un diabète de type 2 dans 83,75% des cas. La majorité de nos patients étaient sous insulinothérapie (78,75 %). Le diabète était déséquilibré dans tous les cas avec une HbA1c moyenne à 11,71%.

L'infection diagnostiquée était urinaire dans 78,75% des cas, cutanée et des parties molles dans 13,75% des cas (en dehors du pied diabétique), ORL dans 2,5% des cas, génitale dans 2,5% des cas, stomatologique et pulmonaire dans 1,25% pour chacune.

L'infection en cause a évolué favorablement sous traitement antibiotique.



DISCUSSION

Le diabète est associé à un risque élevé d'infections surtout bactériennes. Ces infections sont source de déséquilibre du diabète. Les mécanismes sont plus ou moins élucidés par influence de l'hyperglycémie sur les fonctions des polynucléaires neutrophiles. En effet, des défauts spécifiques dans le système immunitaire inné et adaptatif ont été identifiés chez les patients diabétiques dans une série d'études in vitro [2].

Selon les données d'une étude, l'infection diagnostiquée était urinaire dans 63,3 % des cas, cutanée dans 20 % des cas, stomatologique dans 6,6 % des cas, pulmonaire dans 6,6 % des cas et hépatique dans 3,3 % des cas [1]. Dans une autre étude portant sur 85 patients, l'infection était de type urinaire dans 25,9 % des cas, bronchopulmonaire dans 22,4 % des cas, ORL dans 15,3 % des cas, stomatologique dans 16,5 % des cas, génitale dans 9,4 % des cas, pied diabétique dans 7,1 % des cas et cutanée dans 3,5 % des cas [3].

Cette fréquence élevée d'infections urinaires est due à plusieurs facteurs principalement la neuropathie autonome qui entraîne une stagnation de l'urine et la glycosurie qui augmente la croissance bactérienne et altère la phagocytose [2].

Par conséquent, le dépistage des infections chez le patient diabétique en déséquilibre chronique ou diabétiques de novo doit être systématique.

CONCLUSION

Ces données soulignent la fréquence des complications infectieuses chez les patients diabétiques d'où l'importance d'une prévention basée sur le renforcement de l'éducation du patient diabétique ainsi qu'une prise en charge précoce et adaptée par une équipe multidisciplinaire.

REFERENCES

- [1]: Belouidhnine. M, Zouaoui.C, Jaidane.A, Ouertani. H, Borni. Z. Diabète et complications infectieuses : aspects épidémiologiques et cliniques. 2013 ; Vol 39 - N° S1, P. A117
- [2] : Peleg.AY, Weerarathna.T, McCarthy. JS, and Davis.TME. Common infections in diabetes: pathogenesis, management and relationship to glycaemic control. *Diabetes Metab Res Rev*. 2006; **23**:3–13
- [3] : Mokhtar. A, Zoukar. O, Khochtali. I, Dabbabi. W, Kacem. M, Mahjoub. S. P113 Diabète de type 2 et infection. *Diabetes & Metabolism*. 2009 ; Vol 35 - N° S1, P. A54