

Bactériologie du pied diabétique infecté et sensibilité aux antibiotiques au CHU Farhat Hached de Sousse.

I. Bergaoui, Y. Maatouk, S.Miri, A. Kahloul, N. Kallela, M.Dhaou, J. Boukadida, N.Hannachi, M. Marzouk.
Laboratoire de microbiologie du CHU Farhat Hached Sousse.

INTRODUCTION

L'infection du pied diabétique est une complication fréquente et redoutable. Elle constitue un facteur de risque majeur d'amputation. Il est donc légitime qu'elle soit rapidement jugulée afin de donner aux patients les meilleures chances de guérison et d'éviter la septicémie. L'objectif de ce travail est de déterminer le profil épidémiologique et la sensibilité aux antibiotiques des germes responsables des infections du pied diabétique (IPD) dans la région de Sousse.

MÉTHODOLOGIE

Nous avons analysé rétrospectivement toutes les souches bactériennes non redondantes isolées à partir des IPD durant les trois dernières années (2020-2022) au laboratoire de Microbiologie du CHU Farhat Hached, Sousse. L'identification des souches a été réalisée selon les méthodes bactériologiques conventionnelles et la sensibilité aux antibiotiques selon les recommandations du CASFM/EUCAST.

RÉSULTATS

- Au total, **210 souches** ont été isolées. Le sex ratio (H /F) était de 2.
- Les souches provenaient essentiellement des services de Maladies infectieuses (34%), chirurgie générale (24%), et endocrinologie (17%).
- Les bactéries les plus incriminées dans les IPD sont détaillées dans la figure1.

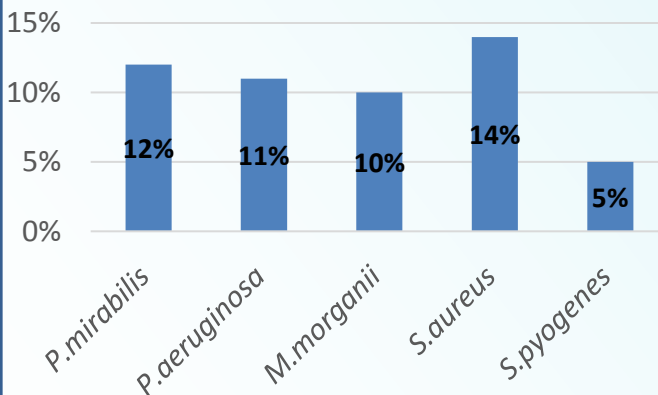


Figure 1 : Répartition des bactéries incriminées dans les IPD.

- Les taux de résistance des BGN aux antibiotiques sont illustrés dans la figure 2.

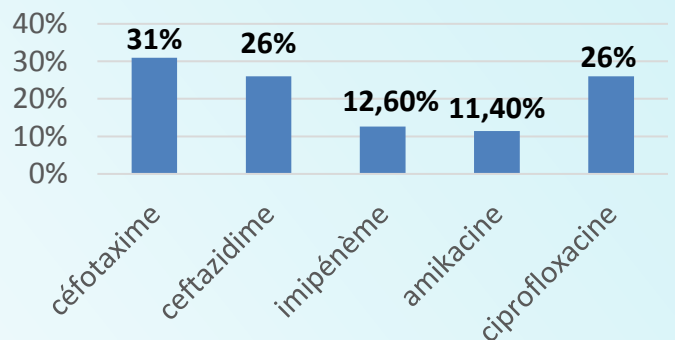


Figure 2 : Résistance des BGN aux antibiotiques.

. Parmi les *S. aureus*, 15% étaient résistants à la méthicilline. Aucune souche de streptocoques n'était résistante à la pénicilline G ni aux glycopeptides. Les taux de résistance globale des streptocoques étaient de: 24,3% à l'érythromycine, 10,8% à la rifampicine, 2,7% à la lévofloxacine .

CONCLUSION

L'épidémiologie des IPD en Tunisie est prédominée par les BGN multi résistants. L'antibiothérapie de ces infections doit être adaptée spécifiquement à notre écologie bactérienne soulignant l'importance de La collaboration entre clinicien et biologiste pour une meilleure prise en charge.