




Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
 EM|consulte
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL/ORIGINAL ARTICLE

Les mycoses du pied chez le diabétique : étude prospective de 150 patients

*Fungal foot infections in diabetic patients: A prospective study of
150 patients*

N. El Fékih ^{a,*}, B. Fazaa ^a, B. Zouari ^c, M. Sfia ^a, K. Hajlaoui ^b,
S. Gaigi ^b, M.R. Kamoun ^a

^a Service de dermatologie, hôpital Charles-Nicolle de Tunis, boulevard du 9 Avril, Bab Saadoun, Tunis 1060, Tunisie

^b Institut national de nutrition et de technologie alimentaire de Tunis, Tunisie

^c Service de médecine préventive, faculté de médecine de Tunis, Tunisie

Reçu le 31 juillet 2008 ; reçu sous la forme révisée 26 novembre 2008 ; accepté le 16 décembre 2008

MOTS CLÉS

Mycoses ;
Diabète ;
Microangiopathie ;
Macroangiopathie ;
Neuropathie
périphérique ;
Pied ;
Dermatomycose

Résumé

Introduction. – Le pied du diabétique est particulièrement exposé au risque d'infections mycosiques considérées comme facteurs de gravité avec risque de surinfection bactérienne parfois grave.

Patients et méthode. – Nous avons mené une étude transversale, portant sur tous les diabétiques hospitalisés à l'hôpital de jour de l'Institut national de nutrition de Tunis entre janvier et mars 2005. Le but de notre étude était d'étudier la fréquence des mycoses des pieds chez le diabétique (diagnostic porté sur un prélèvement mycologique), les facteurs favorisant leur survenue, la flore mycosique du pied chez le diabétique et les éventuelles complications secondaires à ces mycoses.

Résultats. – Durant la période étudiée, 150 diabétiques ont été hospitalisés. Une mycose du pied a été retrouvée dans 81 cas (54 % des patients). L'âge des patients, la neuropathie périphérique et l'hypercholestérolémie ont constitué les facteurs favorisant l'apparition de mycose des pieds chez nos patients. L'atteinte des espaces interorteils a constitué le principal siège des mycoses suivie par l'atteinte unguéale et l'atteinte plantaire. *Trichophyton rubrum* était le champignon le plus fréquent dans toutes les localisations. Les levures étaient principalement observées au niveau des plantes des pieds. Aucune complication n'a été observée chez nos patients.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : fekih.nadia@planet.tn (N. El Fékih).

KEYWORDS

Mycosis;
Diabetes mellitus;
Microangiopathy;
Macroangiopathy;
Peripheral neuropathy;
Foot;
Dermatomycosis

Discussion et conclusion. — Si l'âge des patients et la neuropathie périphérique sont classiquement rapportés comme facteurs favorisant la survenue d'une mycose des pieds, les dyslipémies ne sont pas décrites comme telles dans la littérature.

© 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary Fungal infection is a common medical disease in patient with diabetes. Conflicting data exist as to whether diabetes predisposes to the diseases. We conducted a prospective study covering a 3-month period about fungal foot infection in patient with diabetes. Mycological examinations were performed to confirm diagnosis. The aim of our study was to identify factors that contribute to increase fungal infections in patient with diabetes and species fungal that occur in diabetes. A total of 150 patients were examined for lesions. Eighty-one patients had a fungal foot infection. In our study, age of the patient, peripheral neuropathy, hypercholesterolemia were the main factors that predispose to fungal foot infection.

© 2008 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

Par sa situation anatomique et sa fonction, le pied du diabétique est la cible des complications neurologiques, artérielles et infectieuses du diabète.

Les mycoses du pied, très fréquentes dans la population générale sont considérées comme un facteur de gravité chez le diabétique. Elles trouvent sur ce terrain les conditions idéales à leur développement et exposent aux risques de surinfection bactérienne.

Le travail que nous présentons, a pour but d'étudier la fréquence des mycoses du pied chez le diabétique, les facteurs favorisant leur survenue ainsi que les éventuelles complications secondaires à ces mycoses.

Patients et méthodes

Il s'agit d'une étude prospective portant sur l'ensemble des diabétiques hospitalisés à l'hôpital de jour de l'Institut national de nutrition de Tunis entre janvier et mars 2005. Ces patients ont été hospitalisés pour une équilibration de leur diabète ou pour un bilan de retentissement.

Pour chaque patient, nous avons relevé :

- l'âge ;
- le sexe ;
- l'indice de masse corporelle (IMC) ;
- la durée d'évolution du diabète et son type ;
- la notion de tabagisme ;
- l'existence d'une dyslipidémie (le taux de cholestérol était considéré normal s'il était inférieur à 4,3 mmol/L, celui des triglycérides s'il était inférieur à 2,2 mmol/L) ;
- l'équilibre du diabète (évalué sur la glycémie à jeun, la glycémie postprandiale ainsi que l'hémoglobine glycosylée).

Les complications associées au diabète c'est-à-dire une microangiopathie (rétinopathie, néphropathie) ou une macroangiopathie (hypertension artérielle, artérite des membres inférieurs, insuffisance coronaire ou accident vasculaire cérébral) ou neuropathie diabétique ont, par ailleurs, été notées.

Un examen des pieds a été systématiquement effectué. Cet examen s'est attaché à rechercher une mycose des ongles des orteils, des plis interorteils ou des plantes. Devant chaque suspicion clinique, un prélèvement mycologique a été effectué au niveau des ongles, des plis interorteils et des plantes. L'examen mycologique comportait un examen direct et une culture pratiquée au laboratoire de mycologie du service de dermatologie de l'hôpital Charles-Nicolle de Tunis.

La mise en culture des micromycètes a été réalisée par un ensemencement sur milieux de Sabouraud ; Sabouraud-chloramphénicol pour inhiber les bactéries et Sabouraud-chloramphénicol et cycloheximide pour inhiber les champignons saprophytes.

Nous avons eu recours au test de χ^2 pour comparer les pourcentages et au test de Student pour comparer les moyennes. Nous avons pris comme seuil de significativité $p = 0,05$.

Résultats

Durant la période étudiée, 150 diabétiques ont été hospitalisés à l'hôpital de jour de l'Institut national de nutrition. L'âge moyen des patients était de 54 ± 9 ans, le sex-ratio était de 0,8. Le diabète était de type 2 dans 97,3 % des cas, l'âge moyen du diabète était de 7 ± 6 ans. Le diabète était moyennement équilibré dans 43 % des cas, mal équilibré dans 34 % des cas et bien équilibré dans 23 % des cas. L'IMC moyen était de $29,11 \pm 4,49$ kg/m². Parmi les patients, 60,6 % présentaient une hypercholestérolémie, 15 % présentaient une hypertriglycémie et 34,67 % étaient tabagiques. Cinquante-quatre patients (36 %) étaient hypertendus, 30 patients (20 %) présentaient une insuffisance coronaire, 55 patients souffraient d'une rétinopathie diabétique, 69 patients souffraient d'une néphropathie diabétique et 30 patients (20 %) souffraient d'une neuropathie périphérique (NP).

Une mycose du pied a été suspectée cliniquement chez 86 patients (57,3 %) et confirmée par l'examen mycologique dans 81 cas (54 %). Cinq patients (5,81 %) présentaient une mycose à distance associée à l'atteinte du pied.

L'examen direct était positif dans 80 cas. Il a retrouvé des filaments mycéliens (FM) dans 66 cas (82,5 % des patients qui présentaient une mycose des pieds), des levures bourgeonnantes (LB) dans cinq cas (6,2 % des patients qui présentaient

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3220254>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3220254>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)