



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com


Le pied diabétique

The diabetic foot

Georges Ha Van

Unité de podologie, service de diabétologie, groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière, 47–83, boulevard de l'Hôpital, 75013 Paris, France



INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Accepté le 17 avril 2014

Disponible sur Internet le 2 juin 2014

Mots clés :

Pied diabétique

Plaies

Pied de Charcot

Ostéite

Décharge

Revascularisation

Amputation

Semelles orthopédiques

Chaussures orthopédiques

RÉSUMÉ

Le pied diabétique (PDB) est un problème majeur de santé publique avec un taux d'amputations de membres inférieurs toujours très élevé même dans les pays de haut niveau socioéconomique. Les complications podologiques du diabète sont dominées par la neuropathie diabétique, l'artériopathie diabétique et l'infection des ulcérations du pied. La prise en charge du pied diabétique nécessite une équipe multidisciplinaire. Son rôle est de répondre aux problèmes suivants : diagnostic précoce et bilan étiologique des ulcérations, indications thérapeutiques médicales ou chirurgicales, traitement de l'infection, optimisation de l'équilibre du diabète, soins locaux, éducation à la décharge des plaies, prévention des récurrences. La mise en décharge stricte est le traitement de référence indispensable de toutes les plaies du pied diabétique à risques (PDR). Les progrès récents permettent de diminuer le taux d'amputations grâce à la recherche systématique de la composante ischémique des ulcérations chroniques, permettant d'élargir les indications de revascularisation par angioplasties distales ou pontages et grâce à l'amélioration du traitement des infections osseuses ou des parties molles du pied. L'imagerie reste problématique car source d'errance diagnostique, ce qui met en évidence la nécessité de l'expérience clinique. Le pied de Charcot diagnostiqué à la phase précoce dans sa forme aiguë, peut ne pas aboutir à la destruction ostéoarticulaire majeure classique s'il est bien pris en charge par une décharge précoce. La prévention des plaies du PDR qui vise à éviter les récurrences, est dominée par l'éducation thérapeutique des patients, les soins de pédicurie, l'appareillage par des orthèses plantaires dans un chaussage adapté ou des chaussures orthopédiques. Les unités multidisciplinaires spécialisées, au sein des services de diabétologie ont permis de montrer la mauvaise réputation injustifiée du PDB en diminuant le taux d'amputations majeures, d'améliorer le taux de cicatrisation et de diminuer les récurrences d'ulcérations du PDB.

© 2014 Publié par Elsevier Masson SAS pour la Société française de rhumatologie.

ABSTRACT

The diabetic foot is a major public health problem. The rate of amputation remains very high even in the wealthier countries. The main feet complications of diabetes are neuropathy, peripheral vascular disease and infections. The management of the diabetic foot requires a multidisciplinary team in a diabetic foot clinic which manage the different problems: early diagnosis, research of cause of the ulcers, medical and surgical indications, treatment of infection, optimization of the balance of glycemia, topical treatment, prevention of recurrence. Recent improvements allow to decrease the rate of amputations owing to systematic ischemic evaluation, with revascularization (angioplasty or distal bypass), treatment of bone or hypodermic infections. To diagnose the Charcot foot at the acute phase, and to treat the foot by early and complete off-loading, can avoid the classic osteoarthropathy with large bone and ligament destructions. Education and prevention allow decreasing the rate of recurrence of the diabetic foot ulcers. Nails and callus cure, wearing made to measure insoles or orthopedic footwear, are very useful to avoid recurrence. The management of the diabetic foot by a multidisciplinary team allows decreasing the rate of amputation, to improve the rate of healing ulcers and decrease the rate of recurrence of diabetic foot ulcers.

© 2014 Published by Elsevier Masson SAS on behalf of the Société française de rhumatologie.

Adresses e-mail : ghavan@sfr.fr, georges.havan@psl.aphp.fr

<http://dx.doi.org/10.1016/j.monrhu.2014.04.007>

1878-6227/© 2014 Publié par Elsevier Masson SAS pour la Société française de rhumatologie.

1. Définition du pied diabétique (PDB)

On considère ainsi les infections, ulcérations ou destructions des tissus profonds du pied associées à une neuropathie et/ou une artériopathie périphérique des membres inférieurs chez le diabétique [1].

2. Épidémiologie

Le PDB est un véritable problème de santé publique : une amputation au niveau des membres inférieurs serait réalisée toutes les 20 secondes dans le monde chez un patient diabétique [2]. Le coût moyen de la prise en charge d'une plaie du pied diabétique s'élève entre 13 000 à 15 000 US dollars et trois quart des coûts sont imputables à l'hospitalisation [3,4]. Le coût total d'une amputation d'orteil et transtibiale s'élève respectivement à 45 513 et 82 657 US dollars [5]. En France, de 1997 à 2003, le nombre de séjours hospitaliers annuel pour « pied diabétique » est passé de 21 600 à 35 900 (+ 8,8 % par an) [6].

3. Pied diabétique à risque (PDR) d'ulcération chronique

Il a été défini une échelle de risque podologique (Tableau 1) chez le diabétique : [1] le dépistage validé de la neuropathie est le test au monofilament de 10 g.

Il consiste à demander au patient s'il ressent le tact et la pression d'un monofilament de 10 g qu'on fait plier sur 3 zones plantaires du pied. Deux erreurs sur 3 sur chacune des 3 zones valident le risque de se blesser sans s'en apercevoir (Fig. 1).

Tableau 1
Grades de risque du pied diabétique.

Grade de risque	Complications
0	Pas de neuropathie, pas d'artériopathie
1	Neuropathie sensitive pas d'artériopathie, pas de déformation
2	Neuropathie, artériopathie et/ou déformation des pieds
3	Antécédent de plaie chronique (> 4–6 semaines)

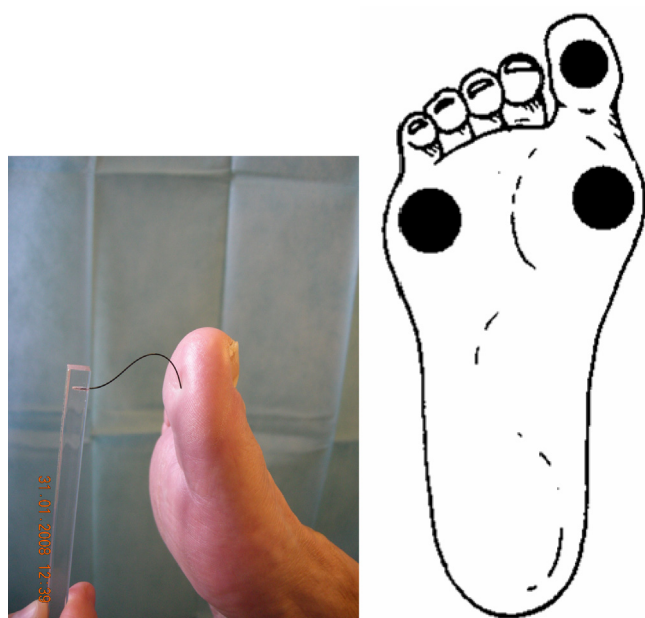


Fig. 1. Test au monofilament 10 g.



Fig. 2. Bottine Aircast[®].

4. Pied neuropathique

4.1. Mal perforant plantaire

La première complication de la neuropathie diabétique est le mal perforant plantaire (MPP) : ulcération indolore entourée d'hyperkératose située sur une zone d'hyperpression plantaire. Le MPP n'est pas systématiquement infecté mais souvent colonisé par des germes à ne pas traiter en l'absence de signes cliniques d'infection locale ou générale.

4.2. Le pied de Charcot

C'est la deuxième complication de la neuropathie. Il survient unilatéralement et brutalement sur un pied insensible avec une augmentation de volume ainsi que de chaleur associée à la survenue d'une rougeur et de douleurs inhabituelles. C'est la phase aiguë qui passe souvent inaperçue car tous les examens sont normaux : radiographie, écho-doppler veineux, biologie peu évocatrice (légère augmentation de la vitesse de sédimentation à 32 mm/h en moyenne, leucocytose normale). Seule l'IRM montre de signes à type d'œdème intra-osseux voire de fissures tels qu'on peut parfois les observer lors de l'algodystrophie : cela signe un pied de Charcot aigu.

Le diagnostic fait, la décharge partielle pendant 2 à 3 mois avec marche en appui dans une bottine type Aircast[®] (Fig. 2) en urgence permet le refroidissement du pied et le retour à la normale en évitant le classique pied de Charcot chronique avec destruction ostéoarticulaire massive irréversible.

5. Pied ischémique et neuro-ischémique avec artériopathie oblitérante des membres inférieurs (AOMI)

L'AOMI est la véritable cause de retard de cicatrisation des plaies chez le diabétique. Le rôle de la micro-angiopathie est très controversé et n'est plus à invoquer pour le retard de cicatrisation. La médiacalcosse est une artériosclérose assez typique du diabète mais ne signifie pas une obstruction artérielle. L'athérosclérose du diabétique est identique histologiquement à celle du non-diabétique mais touche surtout les axes de jambes en dessous des genoux et préserve souvent le pied. Elle est accessible aux revascularisations distales (angioplastie ou pontage distal). Le dépistage se fait par

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3389882>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3389882>

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