



LE PIED DIABETIQUE

Cendrillon des complications.

Dr Isabelle DUMONT

<https://www.youtube.com/user/ransart31>

<http://www.sfdiabete.org/recommandations/autres-recommandations/recommandations-2011->





LE PIED DIABETIQUE

Cendrillon des complications.

Dr Isabelle DUMONT

<https://www.youtube.com/user/ransart31>

<http://www.sfdiabete.org/recommandations/autres-recommandations/recommandations-2011->



PROBLÈME

ulcères et les amputations.



- Coût humain et socio-économique des amputations.

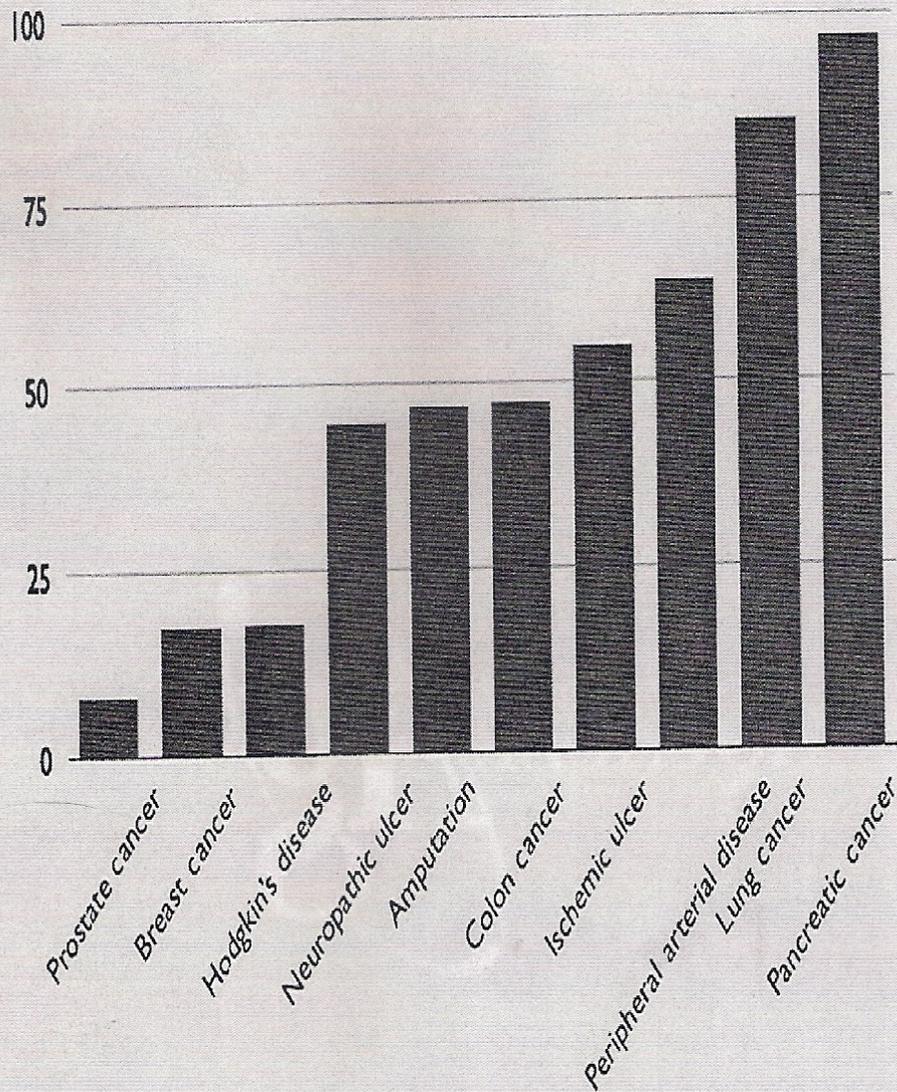


Figure 1. Five-year mortality (%). Perhaps now is the time to change our discussion with health-care administrators, policy makers and especially ourselves. The disease state that many of us treat routinely is, quite literally, killing our patients at a rate comparable to cancer. Addressing this issue aggressively may alter this and make a difference for millions of people worldwide.

QUELQUES CHIFFRES

“In God we trust.

...all others must show data”

anon

- Toutes les 30 secondes, quelqu'un est amputé d'un membre inférieur à cause du diabète.
- Toutes les 30 minutes, quelqu'un est amputé d'un membre inférieur à cause d'une mine antipersonnelle.

- Le risque d'amputation est au minimum 20 x plus important chez les diabétiques.
- Chez les amputés un ulcère contralatéral apparaîtra dans les 18 mois dans la majorité des cas. Dans les 5 ans 50 % subiront une amputation du membre contralatéral.
- Près de 70 % des amputations concernent des personnes atteintes de diabète.
- Un diabétique sur six aura un ulcère au cours de sa vie.



- 70 % de ces amputations auront lieu chez des patients souffrant d'un ulcère lié à un traumatisme (port de chaussures inadéquates, corps étrangers, mycose cutanée ou unguéale...), ulcère chronique qui s'infectera et/ou entraînera une gangrène.
- 1/15 sera amputé et plus de la moitié de ces amputations auraient pu **être évitées par un traitement précoce et adéquat.**



AMPUTATIONS

- Majeures ou mineures.
- Fréquence dépend des pays et aussi des différentes régions dans un même pays.



W. Lawman

EXEMPLE



Musée de Dublin +/- 700 AC.

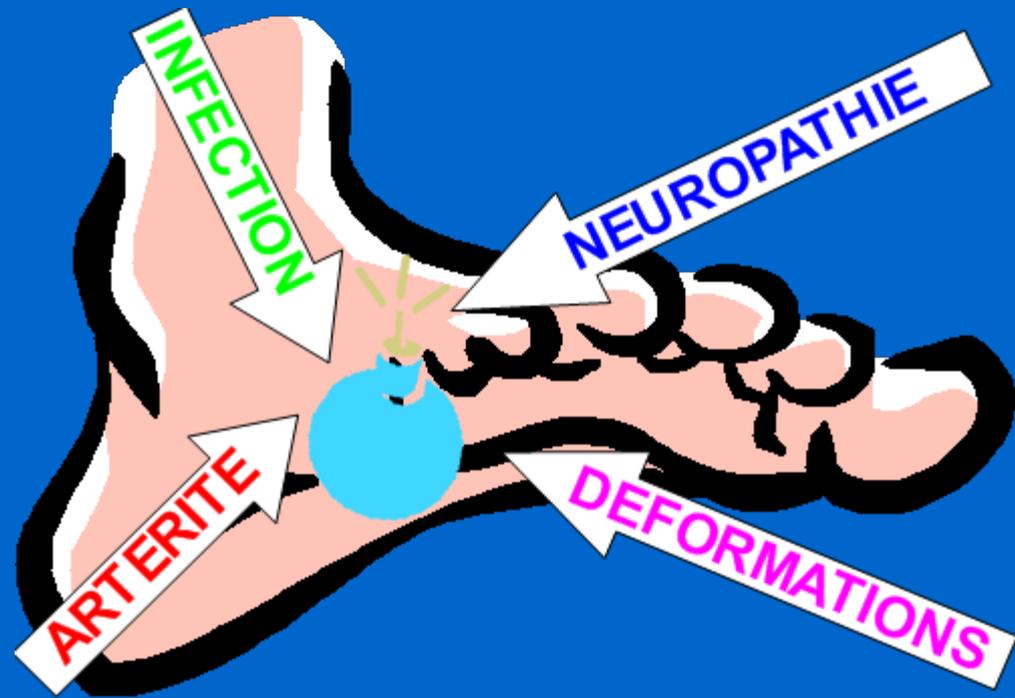


- Aux USA, les complications touchant le pied entraînent 20 % des hospitalisations en nombre et 60 % en durée de tous les diabétiques.
- Les problèmes au niveau des pieds sont la principale cause d'hospitalisation des diabétiques.



Le carrefour des complications.

- Plusieurs des complications du diabète, qui sont spécifiquement délétères pour le pied, s'y retrouvent.



Une bonne nouvelle....

- Si les ulcères sont traités de manière précoce et adéquate, ils cicatriseront dans 80 à 90 % des cas.

POURQUOI LE DIABETIQUE?

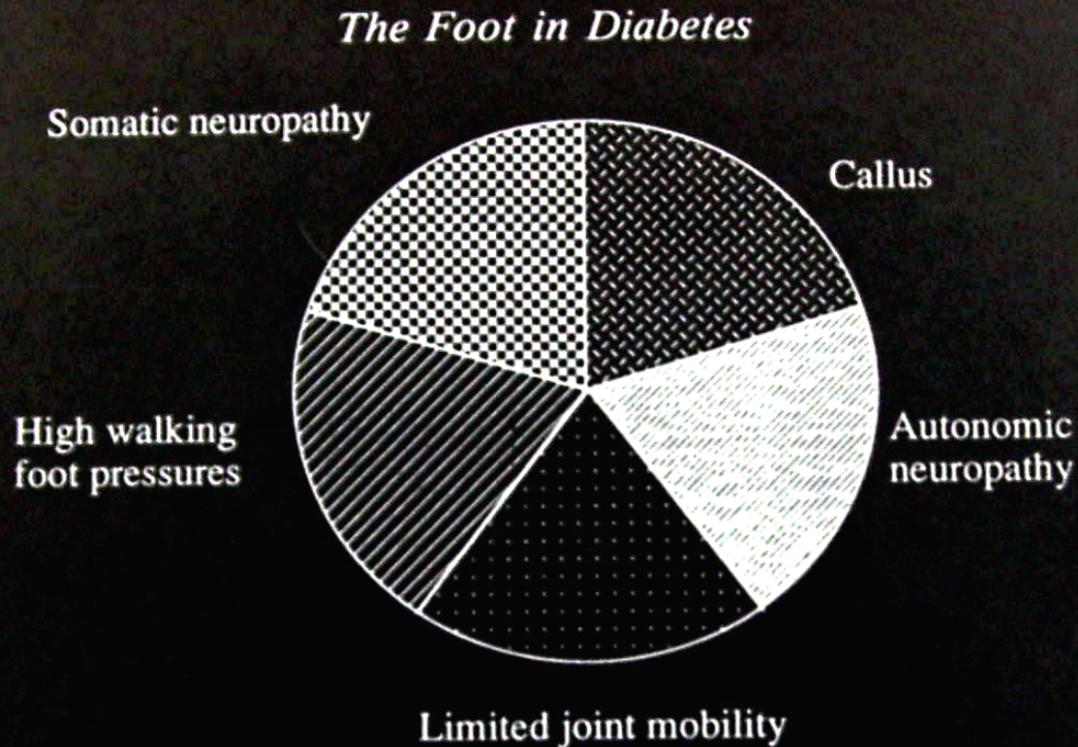


Figure 5. Five component causes combine to form a sufficient cause for intrinsic ulceration

Groupes à risque :

- 0 pas de facteur de risque
- 1 présence de neuropathie
- 2 présence de neuropathie et de déformation orthopédique: a = légère
b = sévère
- 3 risque majeur : présence ou non de neuropathie + 1 des conditions suivantes : pied de Charcot et/ou antécédent d'ulcère et/ou antécédent d'amputation et/ou artérite.

PROFIL DE RISQUE	0	1	2a	2b	3
Semelles	-	confort	sur mesure	sur mesure	sur mesure
Chaussures semi-orthopédiques	-	-	Oui	Oui	Oui
Chaussures orthopédiques	-	-	-	Oui	Oui
Suivi médical	1/an	1/4 mois	1/3 mois	1/3 mois	1/3 mois
Education		1/ an	1/6 mois	1/6 mois	1/6 mois
Soins podologiques		1/4 mois	1/3 mois	1/3 mois	1/3 mois

LA NEUROPATHIE

- La neuropathie dont nous parlerons surtout ici est la neuropathie sensitive, périphérique et symétrique. Les modes sensibles principalement atteints seront la sensibilité au chaud, au froid, à la douleur, le sens des positions.
- L'atteinte autonome entraînera également des problèmes : perte de la sudation etc...
- L'atteinte motrice touchera les muscles interosseux et autres muscles du pied participant à sa déformation.



- *Symptômes* :- sensations " bizarres ", fourmillements surtout la nuit, engourdissement, impression de marcher sur des aiguilles ou de la ouate.
- *Signes* :- atrophie des muscles interosseux, peau sèche, diminution de la transpiration, diminution de la pilosité, durillons aux points d'hyperpression, crevasses aux talons.



SYMPTOMES





Détection :

- Aucun test qui aurait à la fois une sensibilité et une spécificité approchant les 100 %.



- **La localisation** des ulcères est intéressante : les ulcères plantaires sont le plus souvent d'origine neuropathique, les localisations dorsales et latérales sont le plus souvent d'origine artéritique.



For one mistake made for
not knowing, ten mistakes
are made for not looking.

J A Lindsay



- ***La pression cutanée*** : le monofilament de Semmes-Weinstein (5.07 ou 10 g) : la non-perception de ce monofilament semble être le test le plus prédictif de l'apparition d'un ulcère.



MONOFILAMENT



Face dorsale:
Entre le 1^è &
le 2^è méta

Face plantaire:
Gros orteil
Tête 1^é méta
Tête 5^é méta
L'arche



- ***Les réflexes rotuliens et achilléens*** : la disparition des réflexes achilléens est le 2ème test le plus prédictif d'apparition d'ulcère.
- Attention à l'âge du patient! La disparition des réflexes achilléens est fréquente chez les patients âgés sans que cela soit pathologique.



MARTEAU REFLEXE





- ***Le sens vibratoire*** : testé à l'aide du diapason 128 Hz ou du biothésiomètre.
- Si non-perception d'un courant de 25 volts le risque d'ulcère est majoré de 7X.

DIAPASON



BIOTHESIOMETRE



- *L'EMG et les vitesses de conduction motrices*: inutiles et risquent d'induire en erreur. En effet le problème concerne les nerfs sensibles principalement et ces examens n'étudient pas ces derniers.
- *La mesure des vitesses de conduction sensible* : à réserver pour des études cliniques et certainement pas au dépistage.

Traitement :

- Aucun traitement curatif de la neuropathie n'a fait ses preuves, je ne parlerai pas de la neuropathie douloureuse.
- Mesures à prendre : - éviter l'apparition de la neuropathie et si elle est présente, éviter son aggravation par un bon contrôle du diabète.
- - tenter de diminuer le risque de blessure lié à la sensibilité réduite : conscientisation du patient, port de chaussures adéquates etc....



- Le plus difficile est de faire **prendre conscience au patient** du risque majoré de blessures en raison de la réduction de la sensibilité protectrice. En effet, c'est avec délai qu'il se rendra compte qu'il est blessé, et donc il prendra plus tardivement soin de blessures qui risquent alors de s'infecter et de se compliquer.



-
-
-

EXEMPLE





- La neuropathie chez le sujet âgé aggravera les troubles de l'équilibre et donc le risque de chute.
- Les déformations créeront des points d'appui et des zones de frottement dites zones à risque qui nécessiteront des soins podologiques appropriés ainsi qu'un chaussage ad hoc.



PIED DE CHARCOT

- Diagnostic souvent manquéδ δ : goutte, phlébite, infection



-
-
-



-
-
-
-
-
-
-
-

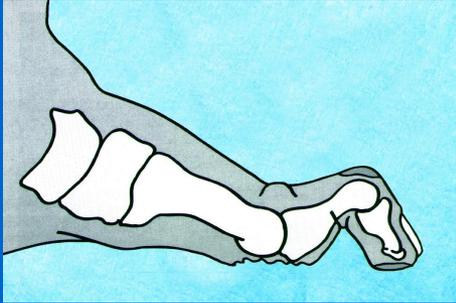


Frottement
lié à la
chaussure.





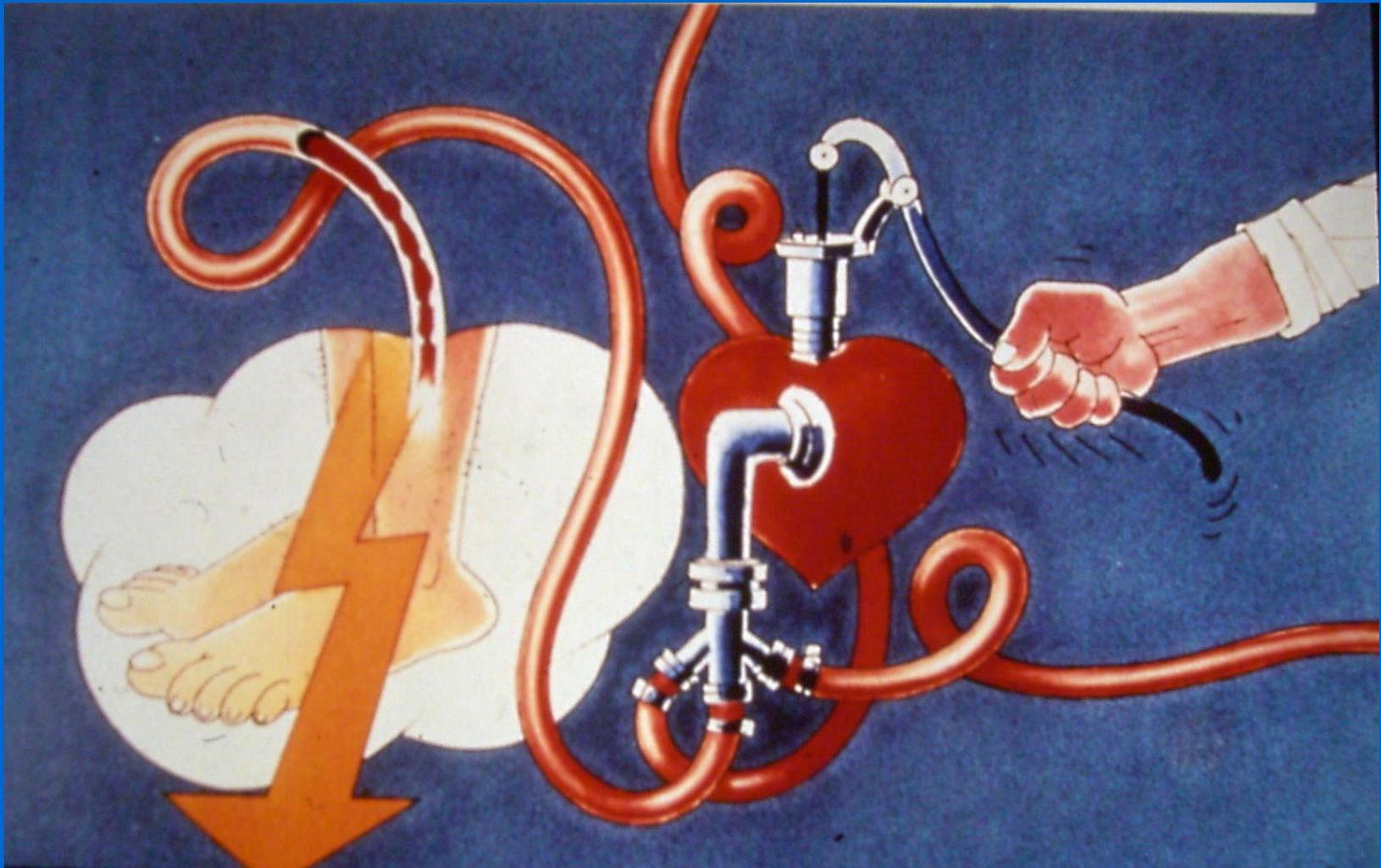
SEMI-ORTHOPEDIQUES



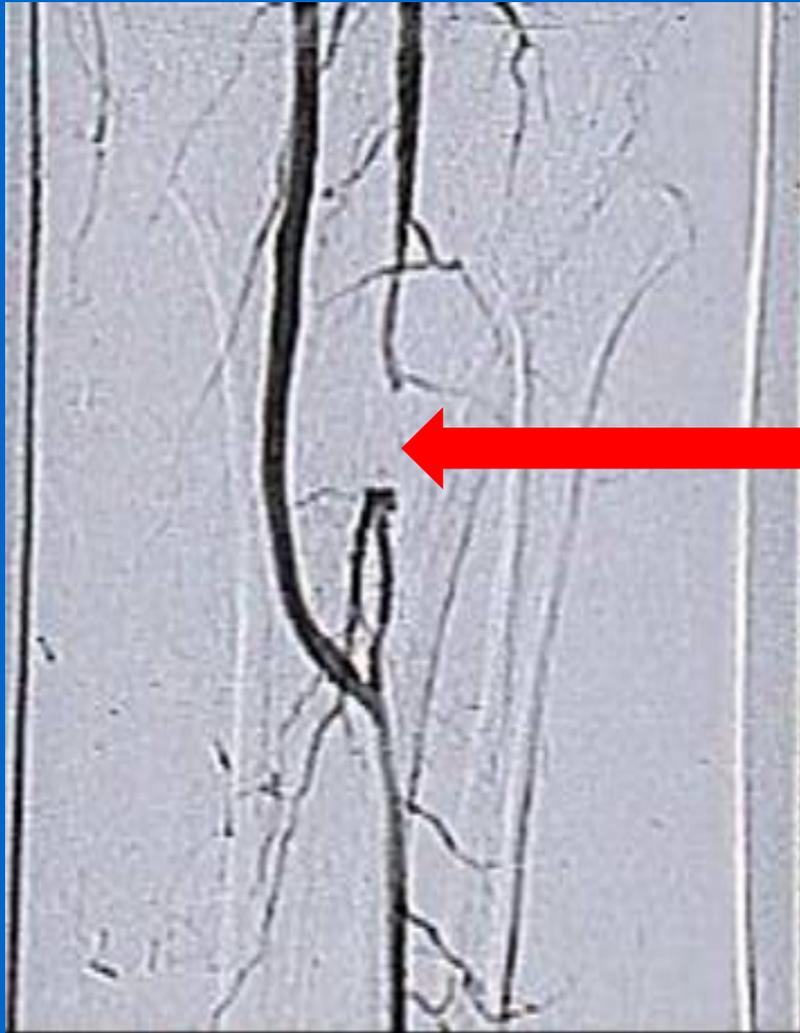
CHAUSSURES PREFAB



ARTERIOPATHIE



ARTERIO



GANGRENE



POULS PEDIEUX



DOPPLER et ABI



CYANOSE DECLIVE



