

Les ulcérations d'origine neuropathique chez le diabétique répondent à des mécanismes physiopathologiques maintenant bien connus. Parmi ceux-ci, on citera principalement le développement d'une anesthésie thermoalgique entraînant une sous-estimation de la gravité et un retard dans le diagnostic de prise en charge des lésions. Cette anesthésie thermo-algique est en grande partie responsable des troubles d'origine traumatique, indolores. Ces lésions le plus souvent aiguës peuvent se pérenniser par la paradoxale bonne tolérance de la plaie.

Les autres mécanismes associés sont liés en grande partie aux conséquences de la neuropathie au niveau du pied, en particulier les déformations progressives et l'apparition de nouveaux points de pression favorisant le développement de l'hyperkératose et de façon concomitante d'une ulcération sous-jacente.

La prise en charge générale du pied neuropathique impose de ce fait la prise en compte de l'ensemble des mécanismes à l'origine de la lésion.

Une évaluation vasculaire est surtout orientée sur la recherche du degré d'ischémie par la mesure de la TcP02, éventuellement couplée par des explorations non invasives.

Dès lors, la prise en charge de la plaie pourra répondre à plusieurs paramètres, la suppression de l'hyper-appui plantaire par la mise en place de techniques de décharge du pied qui peuvent aller du simple repos avec alitement jusqu'à l'utilisation d'un appareillage plus spécifique à type de chaussure de décharge totale de l'avant-pied par exemple à usage temporaire, ou par l'utilisation de plâtre de décharge.

A ce niveau, l'absence de douleur rend plus difficile l'acceptation et, l'adhésion du patient à l'utilisation de ce type d'appareillage.

Parallèlement, le traitement local de la plaie s'impose, il joue un rôle majeur pour la limitation et la prévention du processus infectieux. Une attitude chirurgicale peut être proposée à ce niveau après avoir éliminé toute ischémie tissulaire. Le traitement chirurgical a pour objectif de réaliser des débridements larges permettant d'éliminer tout le tissu altéré, modifié ou infecté, et de transformer une plaie chronique en plaie aiguë.

Parallèlement, le contrôle du processus infectieux s'impose, afin d'éviter l'extension profonde et l'atteinte des tissus osseux ou ostéo-articulaires, et l'ensemble des tissus péri-osseux.

En effet le facteur de gravité dans l'évolution de la plaie neuropathique est lié en grande partie au développement et à l'extension du processus infectieux.

L'antibiothérapie doit être adaptée au profil bactériologique de la lésion, après un prélèvement bactériologique souvent profond. On retrouvera principalement le Staphylocoque aureus et le Gram négatif, sans éliminer cependant les germes Anaérobies.

Enfin, le contrôle métabolique tient une place importante favorisant le processus de cicatrisation et améliorant les défenses immunitaires qui peuvent être altérées par l'insulinopénie relative.

Il impose une évaluation globale de la maladie diabétique, tant sur le plan des modalités thérapeutiques que de la présence de complications chroniques associées. Le plus souvent, une intensification de l'insulinothérapie et la mise en place d'une insulinothérapie transitoire s'impose afin d'obtenir une notable du profil glycémique.

Dans tous les cas, la surveillance du pied neuropathique s'impose à la recherche de lésions satellites associées ou favorisées par les modifications de l'appui ou l'utilisation d'un appareillage. De ce fait, un examen rigoureux des deux pieds est indispensable afin de dépister précocement des anomalies pré-lésionnelles susceptibles d'être traitées rapidement.

AU TOTAL :

La prise en charge du pied neuropathique impose une prise en charge par une équipe multidisciplinaire regroupant des professionnels aux compétences complémentaires, (Médecins Diabétologues, Angiologues, Chirurgiens, Podologues, Infirmières).

Le patient lui-même et son entourage doivent être fortement impliqués dans la prise en charge du pied et de la lésion pour assurer un suivi régulier et adhérer à l'observance des moyens thérapeutiques mis en jeu, en particulier au niveau de la décharge et de l'hygiène du pied.

Il est donc par ailleurs indispensable qu'une bonne cohésion existe entre les différents membres de l'équipe multidisciplinaire, qu'elle soit en milieu spécialisé ou au domicile du patient

Une surveillance rapprochée et régulière de ces patients s'impose de ce fait, dans un contexte de risque lésionnel et de récurrence majeur. En effet, la cicatrisation d'une lésion neuropathique est marquée par des récurrences très élevées nécessitant une mise en place de moyens de prévention précocement, tant au niveau de l'éducation du patient que de la mise en place d'un appareillage spécifique.