

# LE PIED DIABETIQUE

Le point de vue du dermatologue

**Docteur Ph. MULLER**

Service de Dermatologie

CHR Metz-Thionville

Hôpital BEAUREGARD

Centre Hospitalier Régional  
METZ-THIONVILLE

# Quelques chiffres...

- Les diabétiques représentent 2,5 % de la population.
- Entre 3 et 7 % des patients diabétiques ont ou ont eu une plaie du pied
- 1 % ont eu une amputation  
*150 000 amputations par an en France.*
- Fréquence des plaies :  
40 000 nouveaux cas / an en France

# Le terrain

- **une neuropathie,**
- **une maladie vasculaire,**
- **des déformations,**
- **et dont les complications à un stade avancé, sont l'ulcération et l'amputation.**

# Pied neuropathique/Pied vasculaire

Chaud	/ Froid
Sécheresse cutanée	/ Pâleur, cyanose déclive
Turgescence veineuse	/ Pied atrophique maigre
Insensibilité	/ Dépilation
Areflexie ostéo tend	/ Sensibilité, ROT
Hyperkératoses	
Pouls perçus	/ Pouls non perçus
Douleurs nocturnes	/ Douleurs calmées jambes pendantes

# Plaies à hospitaliser

- Signes d'infection régionale ou générale.
- Exposition ligamentaire, musculaire ou osseuse.
- Zones de nécrose étendue.
- Artérite sévère.
- Déséquilibre du diabète / Mise sous insuline.
- Soins et suivi difficiles à domicile.

# Le mal perforant plantaire (MPP)

- « **un durillon qui a mal tourné** »
- Durillon = corne dure qui blesse le tissu sous-cutané
- Formation d'**une poche de décollement** qui dissèque les tissus
- En surface l'hyperkératose se fendille
- Passage de germes et **surinfection / abcès** sous-cutané
- Cette infection diffuse en profondeur (os, articulation) ou s'ouvre vers l'extérieur.
- A partir de quand le durillon du podologue devient la plaie du dermatologue et de l'infirmière ?



19/06/09

# Les 4 phases de la prise en charge des plaies chroniques en dermatologie...

- Désinfection
- Détersion
- Bourgeonnement
- Epidermisation



# Diagnostic d'infection

- Evident
  - si inflammation autour de la plaie (rougeur, douleur, chaleur, ...)
  - Écoulement purulent, odeur +++
  - Signes généraux (T°, CRP, GB...)
- Parfois pas de signes locaux, ni généraux, ni biologiques
- Infection profonde avec atteinte osseuse :
  - présence d'un CONTACT OSSEUX

# Les produits locaux en cas d'infection

- Peu ou pas d'antiseptiques
- Les pansements à l'argent
- Les alginates

# ALGINATES

## Algosteril ®

- Plaies moyennement à fortement exsudatives, infectées ou non, superficielles ou profondes, aiguës ou chroniques :
  - Capacité d'absorption très élevée (10 à 15 fois son poids)
  - Hémostatique : libération des ions Ca - activation plaquettaire
  - Contrôle de la contamination microbienne : "piégeage" des bactéries

# Pourquoi faire une détersion ?

- **Les tissus dévitalisés favorisent la prolifération bactérienne**
- **Leur élimination est essentielle à l'amorce du processus de cicatrisation**
- **Sous l'hyperkératose, la plaie, parfois infectée...**
- **Pas de détersion chirurgicale sans bilan de l'artériopathie**

# Produits locaux détersifs

- ALGINATES
- HYDROGELS (hydrophiles 70 à 90% d'eau)
  - DéterSION des plaies sèches ou peu exsudatives, fibrineuses ou nécrotiques :
  - Ramollissement des plaques de nécrose
  - Aide à la cicatrisation des plaies non exsudatives : plaies atones
  - Askina gel, Duoderm hydrogel
  - Normigel , Intrasite, Nu-gel, Purilon gel,
  - Sureskin hydrogel, Urgo hydrogel

# Phase de bourgeonnement et épidermisation

Maintenir un milieu humide.

HYDROCOLLOÏDES, HYDROCELLULAIRES

TULLES - PANSEMENTS GRAS - INTERFACES

- Dermabrasions, escarres, ulcères,
- Erythème cutané / phlyctène - désépidermisation / épidermisation
- Non adhérents : n'altèrent pas les tissus lors des changements de pansements.
  
- Corticotulle : granulome inflammatoire exubérant - hyperbourgeonnement.

# REGRANEX ( béclapermine)

- En association à d'autres soins adaptés à la plaie, pour la stimulation de la granulation et de la cicatrisation des ulcères diabétiques chroniques profonds d'origine neuropathique.
- et de surface inférieure ou égale à 5cm<sup>2</sup>.
- (facteur de croissance humain recombinant dérivé des plaquettes rh-PDGF-BB)
- Tube de gel à 0.01% (15g)
- **Remboursement Sécurité Sociale 65% selon la procédure des médicaments d'exception**

# Conclusion

Le podologue est le personnage essentiel de la prise en charge du pied diabétique car il agit en amont.

L'hyperkératose fait le lit du mal perforant.