

La prise en charge du pied diabétique – ses traitements

T. CREA

DEFINITION

La notion de « pied diabétique » regroupe l'ensemble des affections atteignant le pied, directement liées aux conséquences de la maladie diabétique.

ELEMENTS D'EPIDEMIOLOGIE

- **Prévalence 20% en France.**
- **Certaines études rétrospectives évaluent l'incidence des plaies chroniques chez les diabétiques à 2 à 3 ulcères /100 patients /an.**
- **Un taux élevé d'amputation : 5 à 10 % des patients diabétiques auront un jour à subir une amputation mineure ou majeure d'un membre inférieur.**
- **En France, l'incidence des plaies est estimée entre 50 000 et 60 000 par an.**

ELEMENTS D'EPIDEMIOLOGIE

- Le diabète est à l'origine d'environ 40 à 60 % des amputations non traumatiques.
- 85 % de ces amputations sont précédées par une ulcération du pied, et 80 % de ces ulcérations sont d'origine traumatique.

ELEMENTS D'EPIDEMIOLOGIE

- 6 à 30 % des patients amputés subiront dans les un à trois ans une autre amputation majeure ou mineure.
- Le taux de récurrence des ulcères neuropathiques est estimé à 50% dans les 5 ans.
- Plus de la moitié des sujets amputés, subiront, s'ils sont diabétiques, une amputation sur le membre controlatéral dans les quatre années suivant la première opération.

ELEMENTS D'EPIDEMIOLOGIE

- 5% à 15% des diabétiques seront amputés.
- Si l'on considère la population des personnes amputées, plus de 50% sont diabétiques.

ELEMENTS D'EPIDEMIOLOGIE

- **589 diabétiques inscrits dans le réseau Diabcoeur de Nord Lorraine**
- **Le dépistage du risque podologique, retrouvait 33 patients atteints de plaie soit une prévalence de 5,6%.**
- **Par ailleurs, les patients à haut grade de risque (grade 3) représentaient 56% de la population adressée pour un dépistage.**
- **Il faut par ailleurs signaler un taux de mortalité élevé et un coût économique majeur.**

QUE FAIRE DEVANT UNE PLAIE CHRONIQUE DU PIED CHEZ LE DIABÉTIQUE ?

- 1 TENTER D'ELABORER LA CHRONOLOGIE DE LA PLAIE
- 2 TENTER DE TRAITER LA CAUSE DE LA PLAIE
- 6 RECHERCHER DES SIGNES GENERAUX ET LOCAUX DE GRAVITE
- 4 CLASSER DE MANIERE SIMPLE LA PLAIE
 - Plaie sur pied neuropathique : c'est le classique mal perforant plantaire
 - Plaie artéritique
 - Plaie neuro-ischémique ou mixte

Mal perforant plantaire















QUE FAIRE DEVANT UNE PLAIE CHRONIQUE DU PIED CHEZ LE DIABÉTIQUE ?

1 CHOISIR LA PRISE EN CHARGE EN AMBULATOIRE OU EN HOSPITALISATION

Un seul de ces critères doit conduire à hospitaliser le patient

- Présence de signes de gravité locaux ou généraux
- Présence d'une artérite : car cela signifie que la plaie a un fort potentiel d'évolution défavorable, et impose la réalisation rapide d'un bilan artériel.
- Le déséquilibre du diabète : l'optimisation du traitement et l'insulinothérapie sont la règle.
- L'impossibilité d'effectuer des soins quotidiens à domicile.
- L'impossibilité de revoir dans les 48 heures le patient.

EQUILIBRATION DU DIABETE

- Le recours à l'insuline est obligatoire avec des objectifs glycémiques tenant compte du patient et du schéma utilisé
 - Objectif :
 - HbA1c inférieure à 7%
 - voire chez le sujet jeune inférieure à 6,5%

Les traitements

La décharge est le seul traitement ayant fait preuve de son efficacité

SAVOIR RESTREINDRE LES INDICATIONS DE L'ANTIBIOTHERAPIE : l'antibiothérapie locale doit être contre indiquée

NE PAS OPTER POUR UNE ANTIBIOTHÉRAPIE À OUTRANCE

- CHOISIR DES ANTIBIOTIQUES DE BONNE DIFFUSION OSSEUSE
- PAS DE MONOTHERAPIE

NE PAS OPTER POUR UNE ANTIBIOTHÉRAPIE À OUTRANCE

- PLAIE SANS SIGNE INFLAMMATOIRE NI ECOULEMENT
PAS D'ANTIBIOTIQUE
- PLAIE AVEC DES SIGNES INFLAMMATOIRES
LOCAUX PAS DE SIGNES GENERAUX ATTENDRE LE
PRELEVEMENT
- PLAIE AVEC DES SIGNES LOCAUX ET GENERAUX
SURTOUT EXTENSIFS DISCUTER LE DEBUT D'UNE
ANTIBIOTHERAPIE
- OSTEITE CHRONIQUE ATTENDRE LE PRELEVEMENT

LIMITER LA DUREE DE L'ANTIBIOTHERAPIE

- **OSTEITE DONT LE FOYER INFECTE A ETE RESEQUE 15 JOURS**
- **OSTEITE AIGUE : 4 à 6 SEMAINES**
- **OSTEITE CHRONIQUE : 3 MOIS**