

PIED DIABÉTIQUE

samedi 24/11/2018

Goffin Martine
Infirmière spécialisée en diabétologie
Clinique Saint-Luc Bouge

En 1980, il ne concernait que 108 millions de patients dans le monde

En 1990, les prévisions de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et de l'International Diabetes Federation (IDF) s'inquiétaient du risque de voir le diabète affecter **240 millions** de personnes en **2025**...

En 2014, le diabète affectait 422 millions de personnes au niveau mondial

Les prévisions actuelles de ces deux organismes sont autrement plus préoccupantes qu'elles annoncent:

❑ **550 millions de patients diabétiques pour 2025**

Et

❑ **642 millions de patients diabétiques pour 2040 :**

1 adulte sur 10 sera concerné par le diabète dans un avenir très proche, sans compter que près de 50 % des diabétiques ne sont pas diagnostiqués au niveau mondial (40 % au niveau européen).

En Belgique

En 1989 l'UCL et UZ lancent les 1ères cliniques multidisciplinaires
du pied diabétique

En 2005, l'INAMI accorde l'agrément aux 1ères cliniques multidisciplinaires
du pied diabétique

Chez nous à Saint-Luc BOUGE :

Nous avons une convention pied diabétique depuis 01/2010

DANS LE CADRE DE NOTRE CONVENTION PIED DIABÉTIQUE,
L'ÉQUIPE MULTIDISCIPLINAIRE SE COMPOSE :

- **Dermatologue : Dc Blouard Bernadette**
- **Chirurgien vasculaire**
- **Infirmières spécialisées en diabétologie**
- **Infirmière référente en soins de plaies**
- **Prothésistes spécialisés en chaussures, semelles, orthèses, ...**

- **Podologue**

- **Chirurgien orthopédiste spécialiste en pied diabétique**
- **Diabétologues**
- **Docteur de la douleur**
- **Chirurgien plasticien**
- **Infectiologue**
- **Psychologue**
- **Assistante sociale**

Face au caractère pandémique que prend le diabète,
il est indispensable d'éduquer nos patients diabétiques à la

Prévention

d'une des complications chroniques :

ped diabétique

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

Le pied est **la principale** cible des complications :

- Neurologiques
- infectieuses
- vasculaires diabète.

Le pied diabétique est à risque :

L'EDUCATION EST PRIMORDIALE

AFIN DE **PREVENIR** DES RISQUES POTENTIELS

DEMANDE UNE **REACTION RAPIDE ET EFFICACE**

Facteurs étiologiques du pied diabétique

On considère que le pied diabétique a pour origine
trois facteurs pathologiques inextricablement intriqués

- **la neuropathie**
- **l'artériopathie**
- **l'infection** (favorisée par les deux facteurs précédents)

Ces facteurs sont par ailleurs majorés par:
la diminution de la mobilité articulaire

NEUROPATHIE PÉRIPHÉRIQUE

- ❑ La prévalence exact n'est pas connue, elle est variable selon les études en fonction des méthodes diagnostiques utilisées

- ❑ On distingue les atteintes:
 - sensibles (prédominante)
 - Motrices
 - Autonomes

- ❑ Le diagnostic se fait essentiellement par:
 - une anamnèse précise
 - un examen clinique approfondi

1. NEUROPATHIE SENSITIVE:

Il s'agit :

□ d'une diminution ou d'une perte de la sensibilité

➤ à la pression

➤ au chaud/froid

➤ à la douleur

□ d'absence de sensation de douleur et rend le pied vulnérable

➤ aux microtraumatismes répétitifs dans les zones d'appui

➤ à d'autres traumatismes (corps étranger dans les chaussures ,
sans que le patient s'en rende compte ,....)

2. NEUROPATHIE MOTRICE:

□ Elle entraîne un risque:

- de déformation du pied(orteils en griffe, pied creux, ...)
- de modification de la statique plantaire
- de troubles de la marche

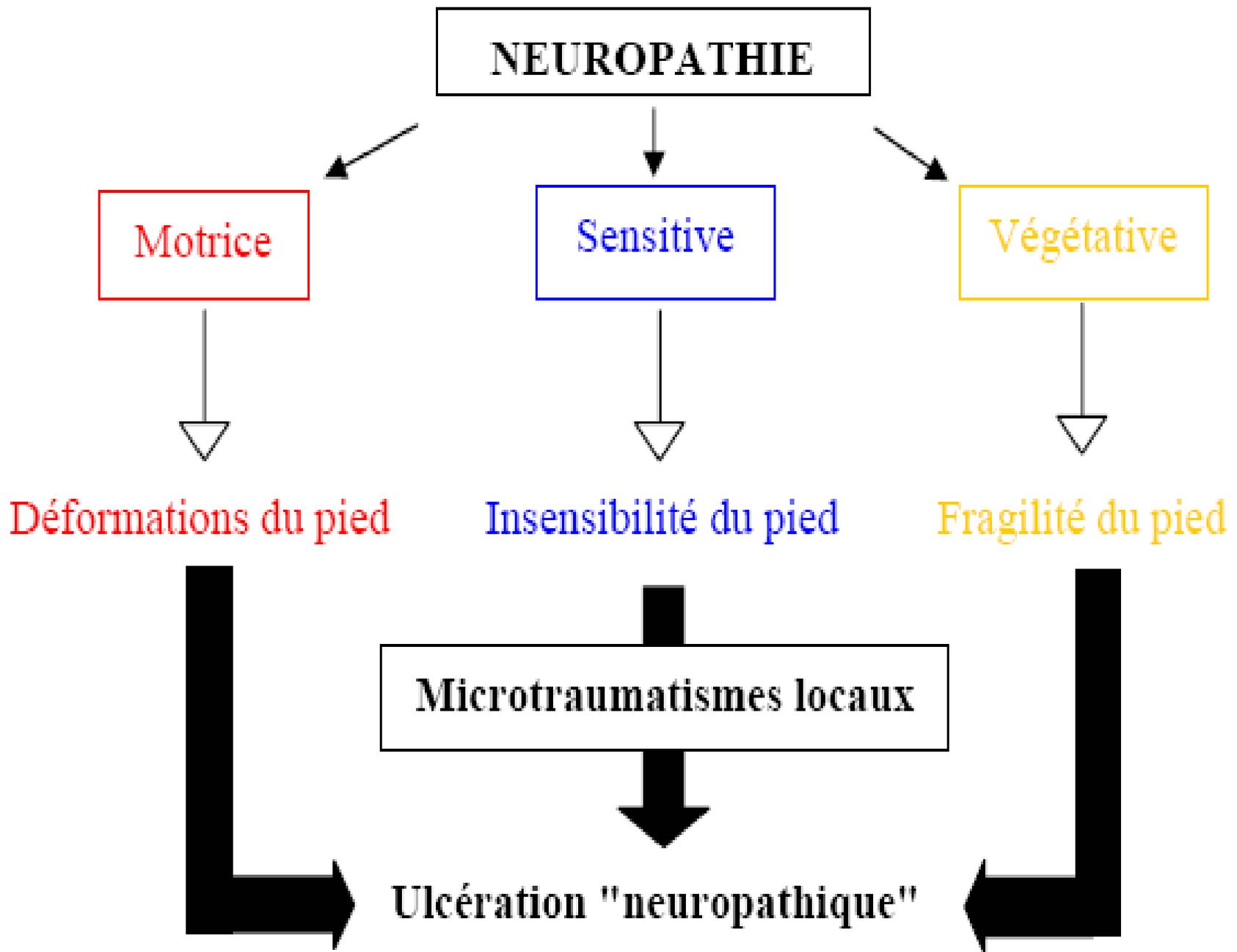
□ Ces déformations entraînent des pressions excessives au niveau des têtes des métatarsiens ou des orteils, avec pour conséquence:

- l'apparition de callosités et,
par la suite,
- d'ulcérations (mal perforant plantaire, ...).

3. NEUROPATHIE AUTONOME:

- Elle entraîne une diminution de la sécrétion sudorale,
 - qui entraîne une sécheresse cutanée = **anhidrose**

- L'anhidrose favorise la formation de crevasses ou de fissures,
 - qui constituent une porte ouverte pour les infections.



LA NEUROPATHIE

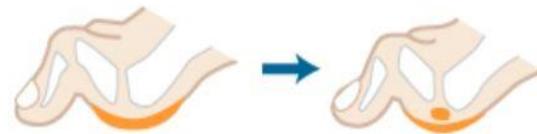
Examen clinique

- Pied chaud et sec
- Pied de coloration normale
- Hyperkératose
- Diminution de la sensibilité
- Fonte musculaire des interosseux
- Déformations osseuses du pied et des orteils
- Disparition ou diminution des réflexes ostéotendineux (ROT)

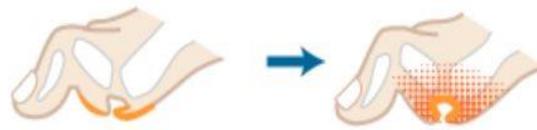
LA NEUROPATHIE

Les complications de la neuropathie

1. Mal perforant plantaire



Inflammation superficielle → formation d'une phlyctène



Mal perforant atteinte de l'os (ostéite)

2. Pied de Charcot

Pied de Charcot



MAL PERFORANT PLANTAIRE



PIED DE CHARCOT

Pied de Charcot



La stratégie de réhabilitation des ulcères amputés du pied diabétique et ses liens avec les soins podologiques de Charcot

Pied de Charcot
avec zones
d'hyperkératose
et mal perforant
plantaire



ARTÉRIOPATHIE PÉRIPHÉRIQUE

Complication non spécifique au diabète,

- mais 4x plus fréquente
- plus précoce
- d'évolution plus rapide
- avec classiquement une atteinte plurisegmentaire et distale

Correlation démontrée entre

- artérite périphérique et durée du diabète,
- hyperglycémie chronique,
- âge
- et autres facteurs de risque CV (HTA, dyslipidémie, tabac)

L'insuffisance artérielle avec ischémie périphérique

est un facteur pronostic majeur en cas de plaie.

L'ischémie, même modérée , retarde ou compromet la cicatrisation de l'ulcère

ARTÉRIOPATHIE PÉRIPHÉRIQUE

Examen clinique

Le dépistage de l'artériopathie est basé sur l'interrogatoire, l'inspection du pied, la palpation des pouls et la recherche de souffle(s) vasculaire(s).

- Claudication intermittente (inconstante)
- Pied froid, pâle à l'élévation, cyanosé en déclive
- Pied maigre, atrophique
- Ongles épais, décolorés
- Pouls non ou mal perçus
- Souffle vasculaire
- Lenteur du remplissage veineux
- Réflexes ostéotendineux normaux
- sensibilité normale



ELEMENTAIRE, TRES IMPORTANT :

□ DÉPISTAGE DES PATIENTS À RISQUE

Les patients à haut risque de lésion du pied sont ceux qui présentent:

- des **antécédents** d'ulcération du pied,
- et/ou une **neuropathie** périphérique,
- et/ou une **artériopathie** des membres inférieurs
- et/ou des **déformations** du pied.

**Si vous avez un pied à risque,
un certain nombre de bonnes pratiques est de mise.....**



PRISE EN CHARGE DU PIED ...

La toilette des pieds

- Elle doit être quotidienne et être effectuée avec un savon doux, de préférence sous la douche.
- Les bains sont donc à éviter.
- Conseiller de vérifier la température de l'eau avec le coude car ils ne sentent pas toujours très bien la température ou on vérifie pour eux,
- Attention à ne pas la prolonger car la peau ramollie, pas de trempage supérieur à 5 minutes.
- Après la toilette, veiller à un séchage correct entre chaque orteil pour éviter les mycoses.
- Profiter du moment de la toilette pour vérifier l'absence de plaie (car il ne la sentira pas forcément !)
Il peut s'aider éventuellement d'un miroir pour voir sous ces pieds.



LES PETITS CONSEILS QUI EVITENT DE GROS SOUCIS

PRISE EN CHARGE DU PIED ...

La coupe des ongles et soins des pieds après la toilette

- doit être faite par un professionnel, **pédicure...podologue**, qui enlèvera également les callosités.
- **le patient ne doit jamais enlever les callosités lui-même, il pourrait se blesser sérieusement.**
- Cependant, on peut lui «conseiller» de les râper **doucement** avec une râpe émeri et hydrater.
- Les callosités doivent être enlevées car elles peuvent évoluer vers des lésions plus graves.
- Il est important d'hydrater, nourrir les pieds s'ils sont secs (et ils le sont le souvent) en évitant les espaces inter - digitaux qui doivent rester secs (attention aux macérations)



PRISE EN CHARGE DU PIED ...

LES CHAUSSURES : UNE AFFAIRE DE PROFESSIONNELS ...



- Choisissez les de préférence en cuir.
- Elles doivent être achetées en fin de journée quand les pieds sont gonflés.
- Avant de les essayer, passer la main à l'intérieur pour vérifier qu'aucune couture ne peut vous blesser.
- La hauteur du talon +/-2-3cm, proscrire les hauts talons.
- Les chaussures à lacets (ou velcro) sont réglables en largeur et donc à privilégier.
- L'avant de la chaussure doit être suffisamment large, haut et souple pour que les orteils ne frottent pas.
- Faites vérifier votre pointure, le pied déformé est souvent plus long qu'initialement : les diabétiques achètent souvent des chaussures trop petites, cependant, il faut veiller à ce que le pied ne flotte pas dans la chaussure.
- Une nouvelle paire de chaussures doit être portée progressivement (1h le 1er jour, 2h le 2ème jour...) en vérifiant qu'elles ne provoquent pas d'irritation.
- Les chaussures doivent être changées au minimum tous les ans

CHAUSSURE AVEC SEMELLE ADAPTÉE



LES PETITS CONSEILS QUI EVITENT DE GROS SOUCIS

PRISE EN CHARGE DU PIED ...

Les chaussons

- Ils sont indispensables car vous ne devez jamais marcher pieds nus.
- Les mules sont à éviter car elles provoquent une crispation des orteils (orteils en marteau) et des callosités aux talons.

Les chaussettes

- Vous devez toujours en porter (jamais pieds nus dans la chaussure).
- Les matières naturelles sont à conseiller mais des chaussettes de type tennis peuvent également convenir.
- Pensez à mettre les coutures à l'extérieur et portez une paire propre par jour.

Les orthèses plantaires

- Si vous devez porter des semelles orthopédiques :elles sont moulées sur votre pied et réalisées en matériau lavable.
- Elles doivent être changées une fois par an. Tout comme les chaussures, elles doivent être mises progressivement.

Pieds froids

- Surtout n'utilisez pas de bouillotte, et n'approchez pas vos pieds d'une source de chaleur.

Conduite à tenir en cas de plaie

- Nettoyez à l'eau et au savon.
- Mettre une compresse et la maintenir avec une petite bande.
- Consultez votre médecin.
- N'utilisez : - ni antibiotiques locaux

En résumé:

Tous ces bons réflexes vous éviteront bien des désagréments et des douleurs inutiles.

Vous garderez des pieds en bonne santé

et

Vous empêcherez les complications graves de s'installer.

Médecins , infirmières , podologues , structures éducatives ou médicales (à l'hôpital, maison de repos ou tous les réseaux de soins) peuvent aussi vous informer et vous former à ces bonnes pratiques.



PRISE EN CHARGE DU PIED ...

Education Observance Pratique

Observance Prévention Education

Prévention Pratique Observance

Education Prévention Observance





www.shutterstock.com · 98381786



QUESTIONS ?





Merci