



EVALUATION D'UNE LESION DU PIED

C. Waterlot

Cause de la lésion ?

- ✧ Traumatisme, Choc ..
- ✧ Chaussure neuve ou inadaptée
- ✧ Corps étranger dans la chaussure
- ✧ Soins de pédicurie :
 - coupe des ongles
 - coricides, lames de rasoir ...

Contexte local ?

✧ Artériopathie

- ✧ Pouls périphériques

- ✧ Doppler artériel au moindre doute

✧ Neuropathie :

- Monofilament

- Dépilation, sécheresse cutanée, kératose

Description de la plaie

- ✧ Arrondie
- ✧ Indolore
- ✧ Non inflammatoire
- ✧ Hyperkératose ++
- ✧ Sur une zone de pression

= Neuropathique

Description de la plaie (2)

- ✧ Lésion superficielle
- ✧ Fond nécrotique +
- ✧ Inflammation péri
- ✧ Dououreux ++
- ✧ Face latérale des pieds

= Artériopathique

Infection ? (1)

« Les signes qu'il ne faut pas attendre ... »

✧ Fièvre

✧ Syndrome inflammatoire biologique

✧ Douleur

✧ Radio des pieds

Infection ? (2)

« Les signes importants »

✧ Inspection +++

- Rougeur
- Œdème



Cellulite

✧ Contact osseux +++



Ostéite

✧ Plv bactériologiques s'ils sont bien faits !

Le prélèvement bactériologique

1. Débrider et nettoyer la plaie au sérum physiologique
2. Prélever le fond de la plaie avec :
 1. Un écouvillon
 2. Aspiration à l'aiguille fine ++
 3. Seringue + Cathéter semi-rigide si pus ++
3. En cas d'ostéite, discussion de biopsie osseuse chirurgicale



Les stades de l'infection

(International consensus on the diabetic foot, 2003)

- **Grade 1:** Pas d'infection
- **Grade 2:** Infection superf. (peau + tissu /s-cut) :
Au moins 2 signes /
 - Œdème local ou induration
 - Erythème péri-ulcéreux
 - Douleur ou sensibilité locale
 - Chaleur locale
 - Ecoulement purulent
- **Grade 3:** Infection modérée : pas de signes généraux
Atteinte structures + profondes (abcès, fasciite, arthrite, ostéite)
ou érythème péri-ulcéreux > 2cm associé à l'un des signes du grade 2
- **Grade 4:** Infection sévère
= Toute plaie infectée avec au moins 2 signes généraux :
T° < 36° ou > 38°, FC > 90min, FR > 20min, PaCO₂ < 32mmHg,
GB > 12 ou < 4 G/l, > 10% de PNN immatures

Définition de l'ostéite

*(Consensus international
sur le pied diabétique 1999)*

Ulcère + 3 des critères suivants :

- Cellulite
- Culture +
- Contact osseux
- Radio ou scintigraphie compatible
- Biopsie osseuse +

Contexte général ? (1)

✧ Equilibre du diabète :

HbA1C ++ :

< **7 %** : pas de problème (glycémies moyennes <1,5g/l)

> **8%** : Traitement à revoir (Discussion insuline)

L'HbA1C

- Fraction de l'Hb qui a été glyquée par le sucre en excès dans le sang
- Glycation irréversible pendant la durée de vie de l'Hb = 3 mois
 - ⇒ HbA1C = Reflet de la moyenne glycémique des 3 derniers mois
- 1% ~ 0,3 g/l
- Objectif « idéal » : < 7%

Contexte général ? (2)

Bilan dégénératif complet **indispensable** +++

- ✧ FO +++
- ✧ Microalbuminurie, Créatinine
- ✧ Vaisseaux cérébraux
- ✧ ECG et consultation cardio
- ✧ Bilan lipidique

Environnement du patient ?

- ✧ Hygiène à domicile
- ✧ Aides à domicile
- ✧ Adhésion du patient aux « propositions thérapeutiques »

SOINS A DOMICILE OU
HOSPITALISATION ?

Critères de suivi ambulatoire

- Pas d'ischémie !

Critères de suivi ambulatoire

- Pas d'ischémie
- Pas d'ostéite

Critères de suivi ambulatoire

- Pas d'ischémie
- Pas d'ostéite
- Cellulite < 2 cms

Critères de suivi ambulatoire

- Pas d'ischémie
- Pas d'ostéite
- Cellulite < 2 cms
- Diabète bien équilibré

HbA1C < 8%

Critères de suivi ambulatoire

- Pas d'ischémie
- Pas d'ostéite
- Cellulite < 2 cms
- Diabète bien équilibré
- **Décharge absolue possible à domicile**

Critères de suivi ambulatoire

- Pas d'ischémie
- Pas d'ostéite
- Cellulite < 2 cms
- Diabète bien équilibré
- Décharge absolue possible à domicile
- Cause identifiée et supprimée
- Soins locaux réalisables (pansements longs ++)

Critères de suivi ambulatoire

- Pas d'ischémie
- Pas d'ostéite
- Cellulite < 2 cms
- Diabète bien équilibré
- Décharge absolue possible à domicile
- Cause identifiée et supprimée
- Soins locaux réalisables (pansements longs ++)
- Suivi régulier possible



Cellulite extensive = Hôpital



Ostéite ??



Cellulite ?



Décharge possible ??

contact osseux ?

Décharge possible ?