

# PIED DIABETIQUE

Réseau Savediab

Dr Waterlot

4 octobre 2007



# Définition

- ❖ Pathologies du pied, aiguës ou chroniques, en lien avec le diabète :
  - ❖ Déformations
  - ❖ Douleurs
  - ❖ Plaies
  - ❖ Etc ...



# Epidémiologie des lésions de pied (1)

- ❖ 3 à 7% des diabétiques auront une lésion du pied
- ❖ 50% des amputations non traumatiques sont liées au diabète
- ❖ Le risque d'amputation est x 10 à 30 par rapport aux non diabétiques
- ❖ Surcoût lié aux lésions du pied :
  - ❖ 700 euros/mois pour une lésion en ambulatoire
  - ❖ 10% des diabétiques hospitalisés = lésion du pied
- ❖ Sur mortalité dans les suites d'une amputation : 50% de décès à 5 ans



# La lésion du pied =

- ❖ Diabète évolué +++
- ❖ Atteinte neurologique  $\Rightarrow$  Microangiopathie  $\Rightarrow$  Rétinopathie et Néphropathie probables
- ❖ Atteinte vasculaire  $\Rightarrow$  Macroangiopathie  $\Rightarrow$  Ischémie myocardique ? AVC ?

*La lésion du pied rassemble  
toutes les complications du diabète*



# Epidémiologie (2)

## ❖ Efficacité de la prévention et de l'éducation

- Pays-Bas : réduction de 30% des amputations en 10 ans
  - Création de structures spécialisées multidisciplinaires et implication des podologues
- USA : réduction lésions, hospitalisations, amputations  
éducation, soins de podologie, appareillage, suivi



# Physiopathologie (1) :

## La neuropathie

- ❖ Présente dans 80% des cas
- ❖ Apparaît après 5 à 10 années d'évolution
- ❖ Plusieurs expressions :
  - ❖ sensitive
  - ❖ Motrice
  - ❖ Végétative



# La neuropathie sensitive

- ❖ Distale, symétrique
- ❖ Hypoesthésie thermoalgique en chaussette
- ❖ Abolition des ROT
- ❖ Douleurs : crampes, brûlures, mononévrites ...



# La neuropathie motrice

- Amyotrophie interosseux
- Déséquilibre fléchisseurs/extenseurs
  - ➔ Déformations : orteils en griffe, affaissement de l'arche antérieure du pied ...
  - ➔ Durillons sur les zones de pression pathologiques



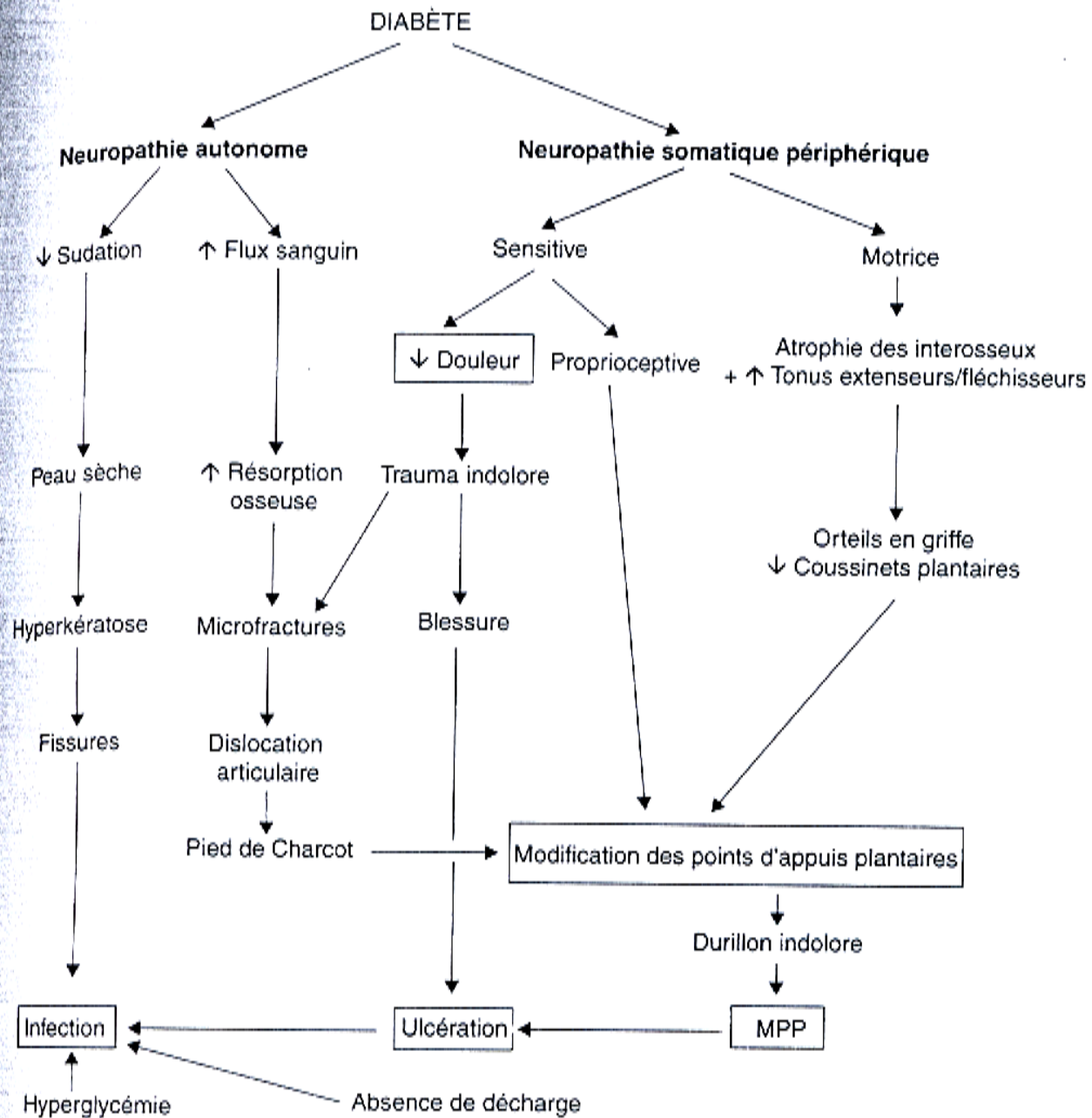
# La neuropathie végétative

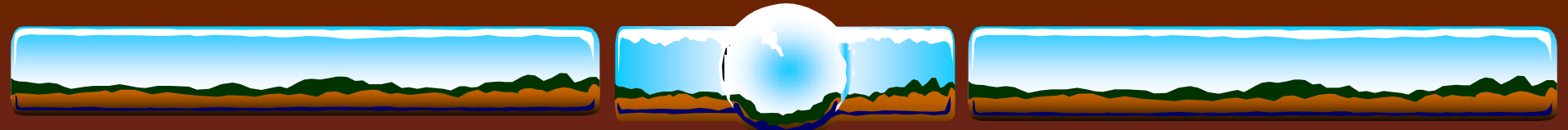
## ➤ ↘ Sudation

- Sécheresse cutanée
- Hyperkératose, Fissures

## ➤ Troubles de la vasomotricité capillaire

- Oedèmes





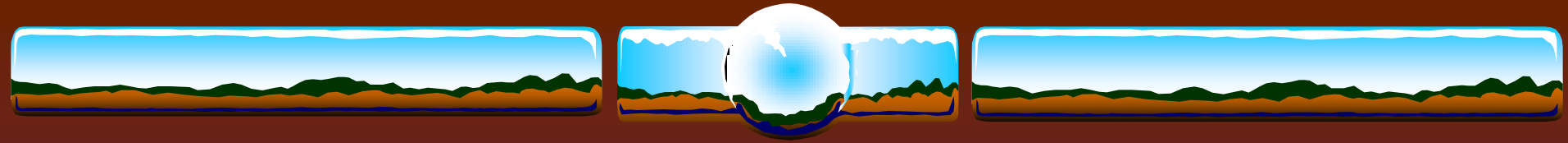
# Physiopathologie (2) : L'artériopathie

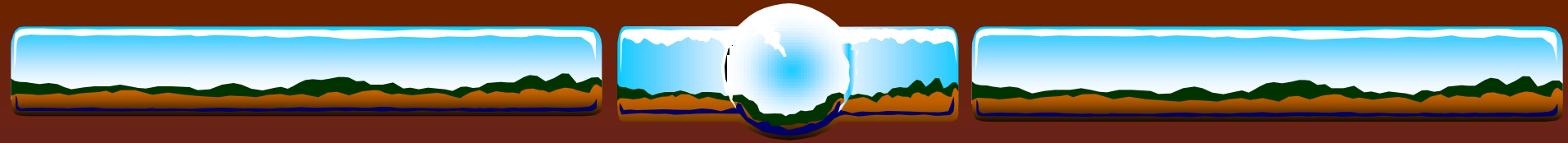
- ❖ Atteinte des gros troncs, plus précoce
- ❖ Atteinte distale spécifique du diabète
- ❖ Multifocale
- ❖ Peu douloureuse (neuropathie présente ds 70% des cas)
- ❖ Facteur de gravité (atteinte vasculaire diffuse)



# Savoir distinguer un pied artériel d'un pied neuropathique

	Pied Artériel	Pied Neuropathique
Aspect du pied	Maigre Peau fine, froide, dépilation, pâle, érythrose de déclivité Pas de déformation	Normal ou déformation de la voute, des orteils. Peau chaude, turgescence veineuse, oedème. Hyperkératose. Orteils en griffe
Douleurs	A la marche surtout, calmées au repos, en décubitus la nuit (sauf au stade IV)	La nuit en décubitus, calmées par la marche, Paresthésies.
Pouls	Absents	Souvent présents, voire hyperpulsatiles
Réflexes	Normaux ou peu diminués	Absents (+) troubles de la sensibilité superficielle et profonde.







# Le « pied diabétique » :

- ❖ Peu sensible à la douleur
  - ❖ Mal oxygéné
  - ❖ Mal hydraté
  - ❖ Déformé



# Pied de Charcot

## Epidémiologie

- ❖ 0.2% des diabétiques
- ❖ Diabète ancien et multicompliqué



# Pied de Charcot Physiopathologie

Evolution terminale de la neuropathie diabétique :

Neuropathie végétative et motrice

→ Déminéralisation osseuse, Microfractures  
inaperçues

↳ Destruction de l'architecture du pied



# Pied de Charcot Clinique

- ❖ Phase aiguë destructrice
  - pied chaud, rouge, gonflé (Cellulite ? Crise de goutte ?)
    - traitement : immobilisation
  - ostéolyse et déformation du pied
- ❖ Phase chronique de reconstruction anarchique

Durée : 2 à 3 ans

Résultat : pied cubique à haut risque d'ulcération





# Pied de Charcot Complications

❖ Plaie ++