

# Le pied diabétique

## Prise en charge pluridisciplinaire du pied diabétique : expérience nantaise

D. EVENO<sup>1</sup>, A. COSTARGENT<sup>2</sup>, G. SAILLANT<sup>2</sup>, S. BRENUGAT<sup>3</sup>

Bien que variable selon les publications, en fonction du type d'enquête réalisée et des régions, la prévalence des ulcères du pied dans les pays industrialisés est estimée entre 3 et 7 % de la population diabétique. Une étude menée en France chez des diabétiques de type 2 (étude ENTRED) rapporte que **15% des diabétiques présenteraient au moins 1 fois dans leur vie une plaie de pied. Les hospitalisations pour ce motif ont progressé en moyenne de 9% par an entre 1997 et 2003.**

Il s'agit d'un vrai problème de santé publique par son poids économique et son retentissement grave sur les patients qui en sont atteints. Plusieurs études ont montré qu'une organisation efficace des soins, de la prévention et du suivi régulier par **une approche pluridisciplinaire reposant sur l'application de protocoles validés permet de réduire très significativement l'apparition d'ulcérations** du pied et l'incidence des amputations mais aussi de diminuer le coût de prise en charge du pied diabétique.

La neuropathie est la complication la plus fréquente (90 %), et le facteur de risque prédictif principal de l'ulcération, majorée par l'artériopathie qui lui est associée dans 45 % des cas. Cette artériopathie est souvent sous-évaluée alors que des explorations non invasives pertinentes (macro et micro-circulatoires) permettent de définir une stratégie thérapeutique médico-chirurgicale et physique cohérente et efficace. De plus les patients diabétiques sont plus exposés que la population générale aux infections et en particulier à celle localisées au niveau du pied (40 à 80% des ulcérations s'infecteront), le mécanisme physiopathologique fait encore l'objet de controverse par contre sa prise en charge thérapeutique fait l'objet d'un consensus (Société pathologie infectieuse de langue française).

**L'immobilisation avec mise en décharge de la plaie est une condition essentielle et indispensable pour obtenir une cicatrisation de l'ulcération et doit être utilisée jusqu'à la guérison totale.** Nous utilisons des bottes thermo-plastiques de décharge en polysar avec

moulage immédiat, semelle de décharge et talon de type Barouk. En 2008 nous avons réalisé 64 bottes. Nous avons également adapté **4 ASR bivalvés réservés à des cas difficiles de neuro-ostéoarthropathies destructrices.**

La cicatrisation est obtenue en moyenne entre 2 et 3 mois et l'appareillage préventif secondaire doit prendre le relais. Il fait appel à la compétence des pédicures-podologues pour la réalisation d'orthèses plantaires afin de réduire les pressions sur les zones d'hyper appui et la fabrication d'orthoplastie pour protéger les zones de frottement au niveau des orteils et des espaces inter-digitaux. Le chaussage est complexe en raison des troubles sensitifs et des déformations morphologiques : chaussures de série du commerce, chaussures thérapeutiques (CHUP) et chaussures sur mesures (orthopédiques).

Les soins pédicursaux sont essentiels : ablation des hyperkératoses liées à l'hyperpression locale, traitement d'un cor, fissuration du talon, coupe unguéale, ... la fréquence des soins, la surveillance et l'éducation doivent être adaptés à la gradation du risque podologique et au contexte psycho-comportemental du patient.

La prise en charge pluridisciplinaire est une évidence dont les objectifs sont l'éducation des patients mais aussi des soignants, le dépistage des sujets à risque, l'organisation de soins efficaces avec mise en pratique des mesures préventives. A cette équipe pluridisciplinaire médicale et paramédicale de référence doit s'associer une filière de soins également pluri-partenaires. Dans cet objectif d'évaluation du traitement curatif et de la prévention secondaire nous expérimentons un outil informatique qui prend en compte les données cliniques, para-cliniques et photographiques de chaque dossier.

Depuis 18 mois d'utilisation, nous avons saisi 289 dossiers patients (207 hommes et 82 femmes) qui ont généré 762 consultations. Nous nous proposons de renseigner en prospectif : l'évaluation

1. Centre de la Tourmaline, Réadaptation Fonctionnelle, 44800 St Herblain.

2. CHU Nantes, 44093 Nantes Cedex 1.

3. NCN, 44277 Nantes Cedex 2.

des plaies, l'appareillage podo-orthétique, le chaussage, les soins podologiques, la compliance du patient,...

Nous espérons par ces indicateurs évaluer nos pratiques à court, moyen et long terme pour proposer une stratégie thérapeutique adaptée de prise en charge curative et préventive du pied diabétique et de ses complications.

## **Bibliographie**

ALFEDIAM (Association de Langue Française pour l'Etude du Diabète et des Maladies Métaboliques) 2004 : Recommandations de bonnes pratiques pour la prévention et le traitement local des lésions des pieds chez les diabétiques.

SPILF (Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française) 2006 : Recommandations pour la pratique clinique de la prise en charge du pied diabétique infecté.

SOFMER (Société Française de Médecine Physique et de Réadaptation) 2006 : Prise en charge pluri-disciplinaire du pied diabétique, expérience nantaise, Dr D.EVENO et collaborateurs.