

Le pied diabétique : une prise en charge multidisciplinaire de plus en plus d'actualité

L. KESSLER¹

Le pied diabétique représente une des principales complications du diabète. Il s'agit d'un véritable problème de santé publique de par le nombre de patients atteints par cette affection. En effet, 20 % des diabétiques présenteront une plaie au cours de leur vie. Cet ulcère de pied augmente la morbi-mortalité chez le diabétique de façon importante puisqu'il conduit à un sur-risque de mortalité de 2,4, le délai de cicatrisation moyen est de 6 mois, 70 % des plaies récidiveront à 5 ans. Enfin, l'ulcère de pied demeure la première cause d'amputation de membre en France. Les données récentes de la direction de la recherche des études épidémiologiques en santé révèlent, à partir des données de PMSI de tous les hôpitaux de France, un taux de croissance annuel d'hospitalisations pied diabétique de 8,8 % alors que 40 % des séjours chirurgicaux conduiront à une amputation. Sur le plan de l'économie de la santé la présence d'un ulcère du pied chez le patient diabétique augmente le coût du diabète d'un facteur 3 à 4 principalement lié à l'infection du pied et au recours aux antibiotiques de plus en plus coûteux. Enfin, les plaies des pieds chez le patient diabétique concernent une population à haute précarité témoignant d'une certaine évolution sociale actuelle.

Sur le plan physiopathologique, le pied diabétique fait intervenir dans des proportions variables une atteinte neurologique dominante associée à une atteinte vasculaire, rhumatologique, et infectieuse. La prise en charge des plaies des pieds chez le patient diabétique ne peut s'envisager que dans le cadre d'une prise en charge multidisciplinaire associant:

- la réalisation de soins locaux quotidiens
- la mise en décharge de la plaie afin de favoriser la cicatrisation
- l'équilibration du diabète avec le recours plus souvent à une insulinothérapie
- l'évaluation vasculaire dans un contexte d'artériopathie des membres inférieurs avec nécessité éventuellement de gestes de revascularisation

- l'évaluation infectieuse avec recherche d'une ostéite par la réalisation d'un prélèvement profond microbiologique. 80 % des plaies du pied chez le diabétique s'infecteront, 2/3 des amputations sont précédées d'infection.

Des données récentes ont démontré le retentissement d'une prise en charge multidisciplinaire sur la réduction de l'incidence des amputations chez le patient diabétique. Toutefois, s'il est maintenant bien admis que cette prise en charge multidisciplinaire est incontournable chez ces patients, sa mise en œuvre demeure difficile nécessitant une formation spécifique des différents acteurs de santé à la prise en charge du pied diabétique.

Dans le domaine du pied diabétique, la prévention des troubles trophiques demeure fondamentale avec le diagnostic précoce de la poussée d'ostéoneuro-arthropathie et la mise en place d'un traitement spécifique, la correction des points d'appuis anormaux, la réalisation de soins de pédicurie et enfin l'éducation bien sûr des patients. La prise en charge podologique demeure essentielle comme le montre une récente méta-analyse publiée dans Diabetes Care qui met en évidence une diminution de la récurrence d'ulcération chez les patients diabétiques de 33 à 13 % après suivi podologique régulier.

Enfin, le dépistage des patients à risque avec la gradation du risque de lésions des pieds prend maintenant un aspect concret dans la prise en charge du patient diabétique puisque depuis décembre 2007, les patients diabétiques à haut risque de lésions de pieds classés grade II peuvent bénéficier de 4 consultations de pédicurie podologie annuelles et les patients de grade III de 6 consultations annuelles prises en charge par l'assurance maladie.

Les avancées dans la prise en charge du pied diabétique sont la conséquence actuellement du travail des équipes multidisciplinaires de plus en plus nombreuses grâce au développement des réseaux de soins en diabétologie mais également du fait du soutien des pouvoirs publics à la prise en charge de cette pathologie.

1. Hôpitaux universitaires de Strasbourg, Service d'endocrinologie, diabète et maladies métaboliques, 67091 Strasbourg Cedex & Résodiab 67, 67200 Strasbourg.