

Fawzia SEKKAL

Le Pied diabétique

Physiopathologie - Aspects Cliniques - Prise en charge - Prévention



OFFICE DES PUBLICATIONS UNIVERSITAIRES

SOMMAIRE

I – Introduction	07
A – définitions.....	09
B - intérêt de la question.....	09
II Rappels anatomiques – et physiologiques	11
A- Anatomie - Physiologie du pied	13
B- Mécanismes de la cicatrisation	16
1- la phase de détersion.....	16
2 - la phase de bourgeonnement.....	16
3 - la phase d'épidermisation.....	16
III – Problématique du pied diabétique	17
A – Les Difficultés inhérentes au Diabète	19
1 - la latence du Diabète.....	19
2 –l'altération de certaines structures et fonctions, au cours du Diabète.....	19
a - altérations de certaines structures et voies métaboliques.....	19
b – l'immunodéficience du diabétique.....	20
c - altérations des mécanismes de la cicatrisation.....	20
3 – particularités de l'Artérite des Membres inférieurs chez le diabétique.....	20
a - particularités épidémiologiques.....	20
b - particularités anatomopathologiques.....	20
c - particularités physiopathologiques.....	20
d - particularités cliniques.....	20
e - particularités topographiques.....	20
B – Difficultés liées au pied diabétique	20
1 - multiplicité des facteurs étiologiques du pied diabétique.....	20
2 - position anatomique distale du pied.....	21
3 - spécificité des lésions au niveau du pied diabétique.....	21
C – Les Difficultés liées à l'absence d'une organisation des soins	22
1– le pied diabétique, carrefour de disciplines Médico-Chirurgicales.....	22
2 – pathologie angoissante.....	22
3 – l'absence d'une gestion cohérente des soins.....	23
a – incohérence dans la réception des patients,	23
b – absence de codification des actes médicaux.....	23
4 – l'absence d'une structuration de la prise en charge du Diabète.....	23
D – difficultés relatives aux soignants:	23
1 – la phobie du Diabète.....	23
2 – la non priorisation des soins.....	23
E- difficultés liées au coût élevé de la prise en charge du pied diabétique	24
IV – Physiopathologie du pied diabétique	27
A - la Neuropathie	29
1 – l'atteinte des fibres sensibles.....	29
2 – l'atteinte des fibres motrices.....	29
3 – l'atteinte des fibres végétatives.....	29
4 – le mal perforant plantaire.....	29

B - l'artériopathie.....	32
1 - anomalies du contenant vasculaire.....	32
2 - anomalies du contenu vasculaire.....	32
C - les anomalies ostéoarticulaires.....	37
D - l'infection.....	38
1 - la multiplicité des germes.....	38
2 - le glycocalyx.....	38
3 - les toxines nécrosantes.....	38
V - Prise en charge du pied diabétique.....	43
A - l'examen clinique.....	45
1 - évaluer la plaie.....	45
a - éléments d'évaluation.....	45
b - aspects cliniques.....	45
2 - évaluer l'aspect et l'état du pied.....	48
a - évaluer la composante neurologique.....	50
b - évaluer la composante artéritique.....	50
c - évaluer la composante ostéo-articulaire.....	51
d - rechercher une infection et évaluer son degré de sévérité.....	51
B - l'Exploration.....	61
1 - l'exploration concernant l'état du patient.....	61
a - les fonctions vitales.....	61
b - autres explorations.....	61
2 - l'exploration du pied lésé et du pied controlatéral.....	63
a - les radiographies.....	63
b - l'index de pression systolique.....	63
c - l'échodoppler.....	66
d - la pression transcutanée d'oxygène.....	66
e - la pléthysmographie.....	66
C - Prise en charge thérapeutique médicale.....	69
1 - les soins locaux.....	69
2 - l'ajustement de l'équilibre métabolique glycémique.....	72
3 - le rétablissement de l'équilibre hydro-électrolytique.....	74
4 - la gestion de l'infection et le choix de l'Antibiothérapie.....	75
5 - l'appréciation de l'évolution à court et moyen termes de la plaie.....	76
6 - la réévaluation régulière de l'état global du malade.....	76
VI - Prévention.....	81
A - les différentes mesures de prévention.....	83
1- prévention tertiaire.....	83
2 - prévention secondaire.....	84
3 - prévention primaire.....	85
B - les modalités pratiques de la prévention du pied diabétique.....	91
VII - Conclusion et perspectives.....	95