

Le pied dans tous ses états

FMC

25/05/2023

Pré test

- Les soins de pédicurie sont ils remboursés chez les diabétiques de type 1 ?
- Quelle antibiothérapie débiter en cas de plaie infectée de l'orteil chez un diabétique ?
- Savez vous distinguer un pied neuropathique d'un pied artéritique ? Et cela change t'il quelque chose dans votre prise en charge en cas de plaie ?

Monsieur V. vient vous voir car sa plaie
apparue il y a 1 mois ne guérit pas



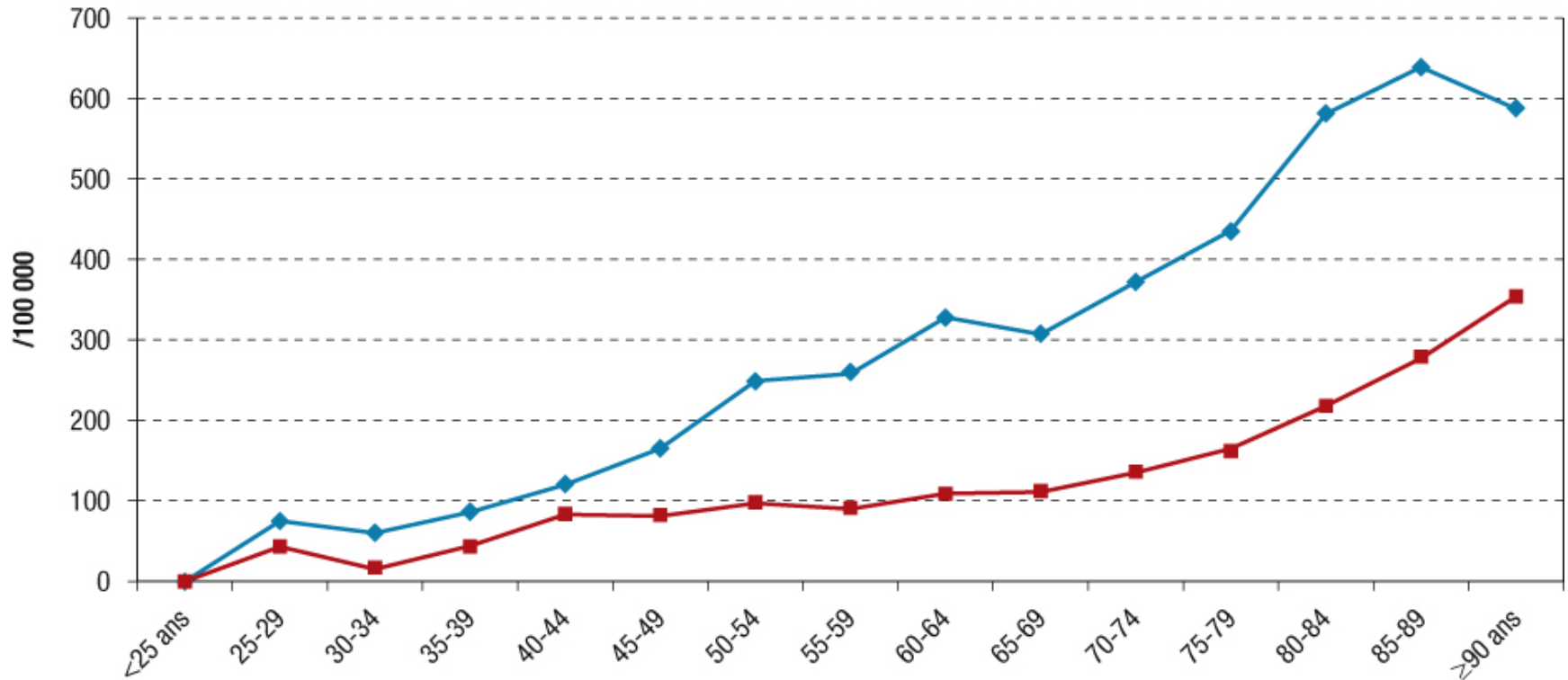
Quels sont les facteurs prédictifs d'amputation ? :

1. Etre une femme
2. Etre artéritique
3. Avoir plusieurs complications du diabète
4. Habiter le Nord
5. Bénéficiaire de la CMU

Quels sont les facteurs prédictifs d'amputation ? :

1. Etre une femme
2. Etre artéritique
3. Avoir plusieurs complications du diabète
4. Habiter le Nord
5. Bénéficiaire de la CMU

Taux d'incidence des amputations de membre inférieur pour 100 000 personnes diabétiques traitées pharmacologiquement selon le sexe et l'âge, France entière, 2013



Évaluation du risque d'amputation: score de gravité

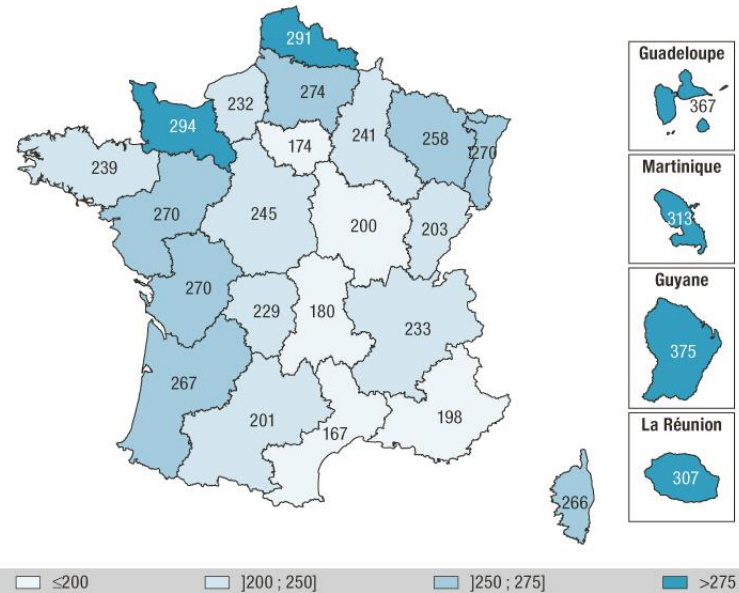
Table 2 Performance characteristics of recommended risk prediction models for diabetic foot ulcer development or amputation

Prediction model; derivation cohort characteristics, size	Validation	Validation cohort size (n); characteristics	Outcome predicted	Prediction horizon	Discrimination: C-statistic or AUC (95% CI)	Overall Calibration Slope ^a (Observed/Predicted) (95% CI)
Boyko et al. (2006) [15]; 95% type 2 diabetes, n = 1285	Internal (development cohort)	1285; Veterans in the U.S., 95% with type 2 diabetes seen in primary care clinics, 98% male	DFU	1 year	0.81 (NR) ^b	NR
			DFU	5 years	0.76 (NR)	NR
	External	7624; Patients in Netherlands with type 2 diabetes seen in primary care clinics; 53% male	DFU	5 years	0.81 (0.75, 0.86)	NR
Martins-Mendes et al., original ^c (2014) [17]; 98% type 2 diabetes, n = 644	Internal (development cohort)	644; Patients in Portugal, 98% with type 2 diabetes seen in diabetes foot clinics, 47% male	DFU	3 years	0.8 (0.76, 0.84)	NR
			Amputation	3 years	0.83 (0.78, 0.89)	NR
	External	7624; Patients in Netherlands with type 2 diabetes seen in primary care clinics; 53% male	DFU ^d	5 years	0.78 (0.73, 0.82)	1.56 (NR)
			Amputation	5 years	0.81 (0.74, 0.88)	1.26 (NR)
Martins-Mendes et al., simplified (2014) [17]; 98% type 2 diabetes, n = 644	Internal (development cohort)	644; Patients in Portugal, 98% with type 2 diabetes seen in diabetes foot outpatient clinic, 47% male	DFU	3 years	0.79 (0.76, 0.83)	NR
			Amputation	3 years	0.81 (0.74, 0.87)	NR
	External	7624; Patients in Netherlands; 100% type 2 diabetes seen in primary care clinics; 53% male	DFU	5 years	0.77 (0.72, 0.82)	0.97 (NR)
			Amputation	5 years	0.78 (0.71, 0.84)	1.41 (NR)
PODUS (2020); type 1 and 2 diabetes, n = 8255	Internal (development cohort)	8255; Patients from 4 cohorts in Europe and U.S. with type 1 or 2 diabetes seen in primary and secondary foot clinics; 53% male	DFU	2 years	NR	NR
	External	3324; Patients in U.K. with type 1 or 2 diabetes; 91% type 2 diabetes seen in primary and secondary foot clinics; 57% male	DFU	2 years	0.83 (0.79–0.87)	1.14 (0.99–1.28)

^a Prior to recalibration; ^b Not reported; ^c The model of Martins-Mendes et al. (original) for predicting DFU used physical impairment as a predictor. Since, this variable was not available in the external validation cohort, validation was conducted with the assumption that none of the participants were physically impaired

- Nombre de complications
- Pouls perçus
- ATCD de MPP

Taux d'incidence standardisé des amputations de membre inférieur par région (pour 100 000 personnes diabétiques traitées pharmacologiquement), France entière, 2013

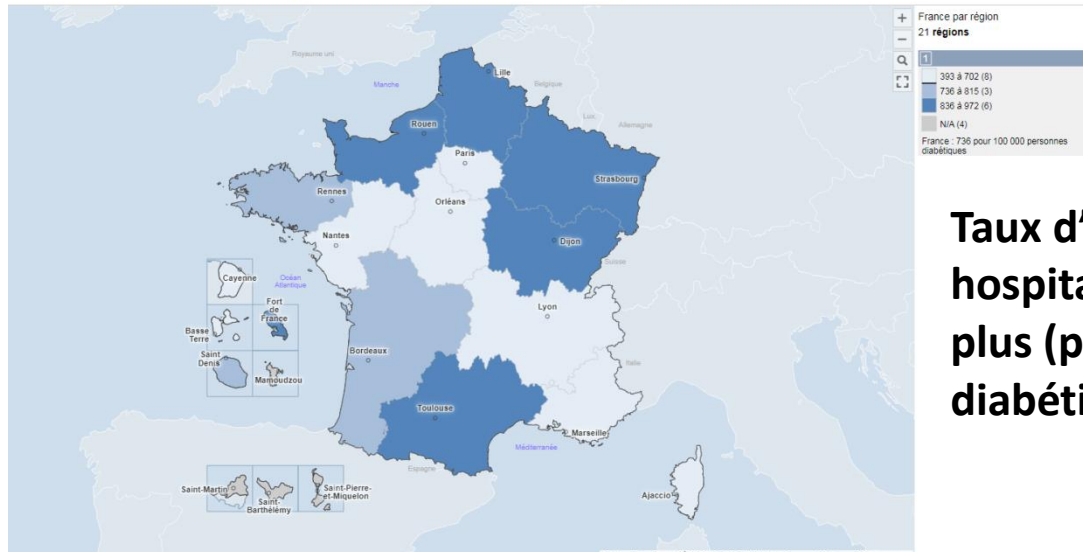


Champ : France entière (hors Mayotte). Sources : Sniram, DCIR-PMSI.

^a Standardisation sur la structure d'âge de la population européenne 2010 : Eurostat, population EU-27 chez les personnes âgées de plus de 45 ans.

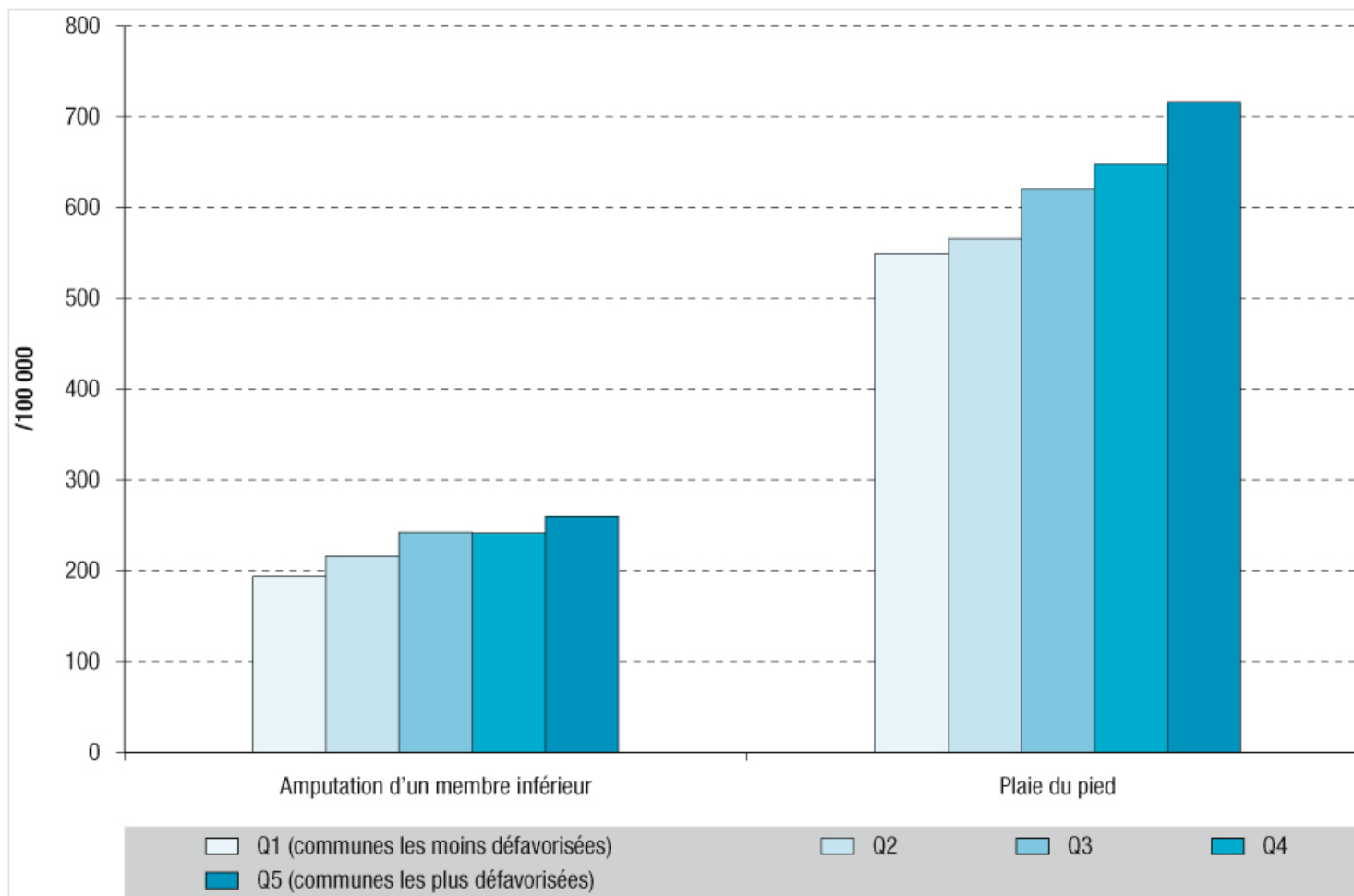
Taux d'incidence standardisé des hospitalisations pour plaie du pied - 45 ans et plus (pour 100 000 personnes diabétiques) 2020

ACTIONS



Taux d'incidence standardisé des hospitalisations pour plaie du pied - 45 ans et plus (pour 100 000 personnes diabétiques) 2020 ▼

Figure 3 : Taux d'incidence standardisé^a des amputations de membre inférieur et des hospitalisations pour plaie du pied (pour 100 000 personnes diabétiques traitées pharmacologiquement), selon le niveau territorial de désavantage social, France métropolitaine, 2013

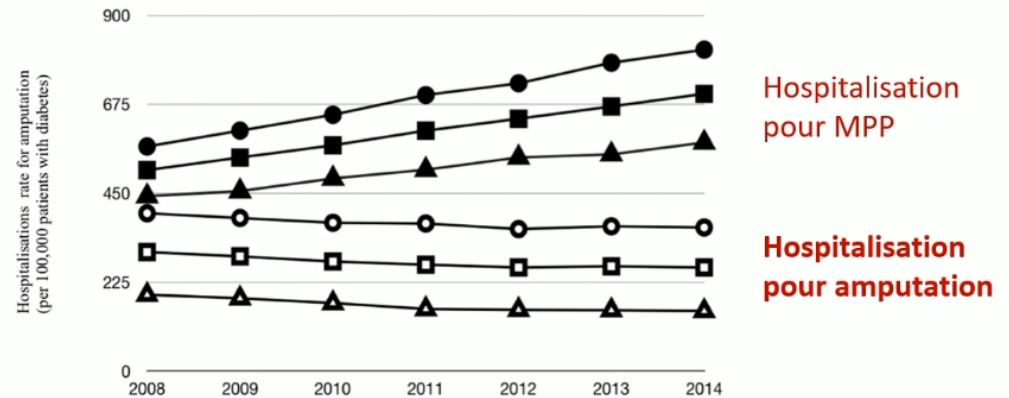


Champ : France entière (hors DOM et sections locales mutualistes). Sources : Sniiram, DCIR-PMSI.

^a Standardisation sur la structure d'âge de la population européenne 2010 : Eurostat, population EU-27 chez les personnes âgées de plus de 45 ans.

Plaies du pied et amputation

- 1^{ère} cause d'amputation non traumatique dans le monde
- **Malgré augmentation de l'incidence des hospitalisations**
→ **Diminution du taux d'amputation en France**



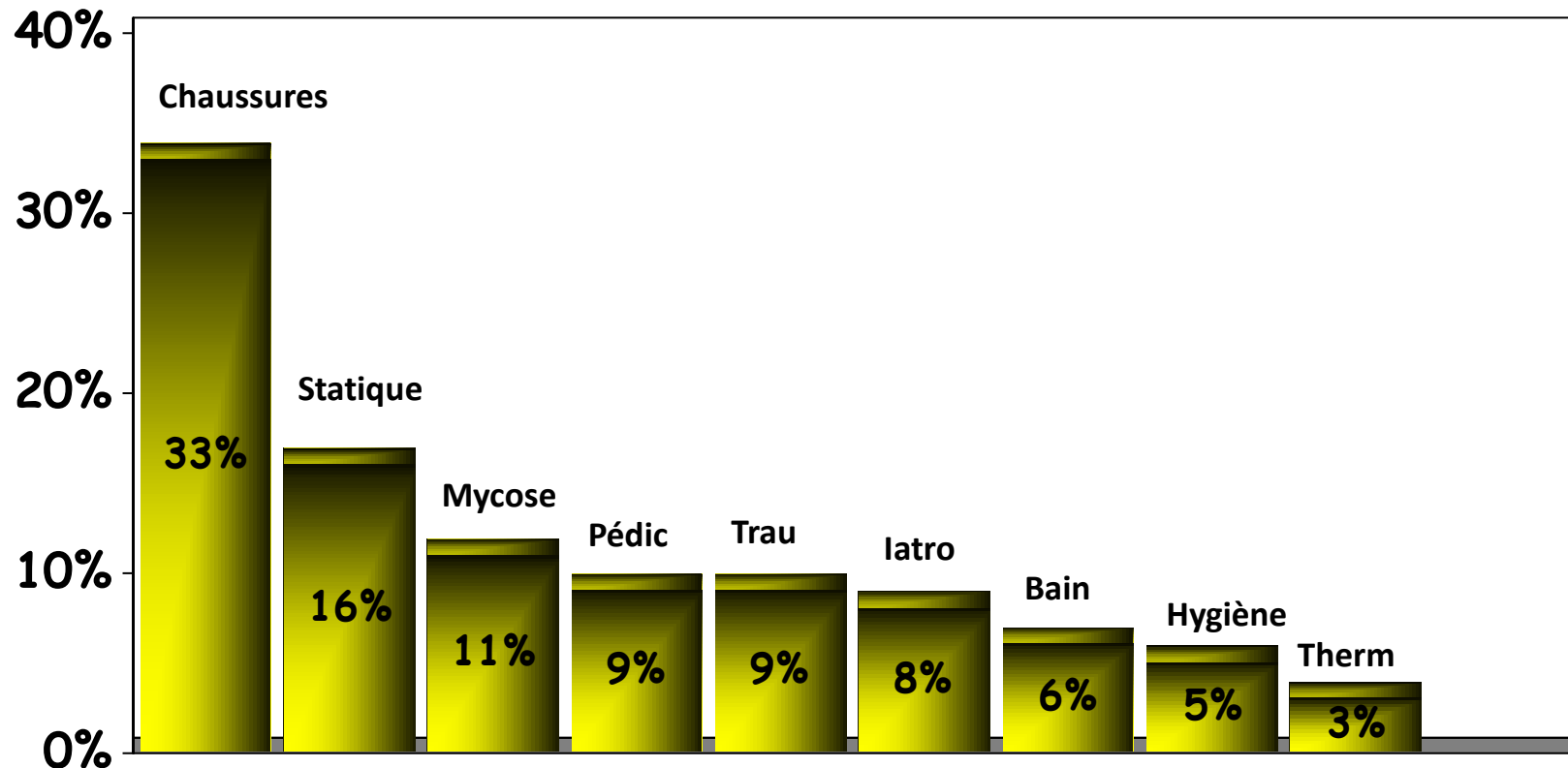
Quelle est la 1^{ère} cause de plaie du pied chez les diabétiques?

1. Les soins de pédicurie
2. Le foot
3. Les soins de l'IDE
4. Les chaussures
5. Les traumatismes

Quelle est la 1^{ère} cause de plaie du pied chez les diabétiques?

1. Les soins de pédicurie
2. Le foot
3. Les soins de l'IDE
4. Les chaussures
5. Les traumatismes

Rôles des facteurs déclenchants des maux perforants chez les diabétiques



Etude portant sur 100 cas de maux perforants consécutifs (Pr J.P. Assal Genève)

Quels sont les critères à évaluer devant une plaie chez un(e) diabétique?

- L'HbA1C
- Le chaussage
- La présence d'une ostéite
- La présence d'une artérite

Quels sont les critères à évaluer devant une plaie chez un(e) diabétique?

- L'HbA1C
- Le chaussage
- La présence d'une ostéite
- La présence d'une artérite

Quand parle t-on d'une infection ?
Et quels antibiotiques commencer?

Recommandations. Signes cliniques

Il est recommandé d'utiliser les signes évocateurs suivants pour poser le diagnostic d'**infection** d'une plaie du pied

- Œdème local ou induration
- Érythème > 0,5 cm autour des limites de la plaie
- Sensibilité ou douleur locale
- Augmentation de la chaleur locale
- Présence de pus

La présence d'au moins 2 signes définit l'infection de la plaie

Recommandations. Ostéite ? Signes cliniques

Il est recommandé d'évoquer une **ostéite** devant au moins un des éléments suivants :

- Plaie chronique (évoluant depuis plus d'un mois*) et surface $> 2 \text{ cm}^2$ et/ou profondeur $> 3 \text{ mm}$
- Orteil « saucisse » (aspect inflammatoire)
- Test du contact osseux positif
- Exposition osseuse au travers de la plaie et/ou élimination de fragments osseux

**Malgré la décharge et les soins de la plaie et en l'absence d'ischémie du membre*

Recommandations - Grades d'infection

Grade 1 (non infecté)	Absence de signe infectieux
Grade 2 (infection légère)	Pas de signes généraux Atteinte limitée à la peau et tissus sous-cutanés
Grade 3 (infection modérée)	Pas de signes généraux Erythème ≥ 2 cm au-delà des bords de la plaie et/ou atteinte des structures plus profondes (tendons, muscles, articulations, os)
Grade 4 (infection grave)	Toute infection avec SRIS (Température > 38 ou $< 36^{\circ}$ C – FC > 90 /min – FR > 20 /min au PaCO ₂ < 32 mm Hg – Leucocytose > 12 G/L ou < 4 G/L ou présence de formes immatures > 10 %

Si l'infection touche l'os : Grade 3O et Grade 4O



Recommandations. Antibiothérapie probabiliste

Ne pas débiter d'antibiothérapie probabiliste en cas d'ostéite sans infection associée de la peau ou des tissus mous

- En cas d'infection de la peau et des tissus mous : antibiothérapie probabiliste
- L'antibiothérapie probabiliste est fonction du grade de l'infection et de l'ancienneté de la plaie

Recommandations. Antibiothérapie probabiliste

	Grade 2 (plaie récente)	Grade 2 (plaie chronique) ou Grade 3	Grade 4
1ère ligne	Céfalexine ou Clindamycine	Amoxicilline-ac.clavulanique	Pipéracilline-tazobactam + glyco (lipo) peptide* ou liné/tédizolide (+ amikacine si choc septique)
Allergie à la pénicilline sans signe de gravité	Clindamycine	Ceftriaxone + métronidazole	1) Céfépime + métronidazole + glyco (lipo) peptide* ou liné/tédizolide OU 2) Ceftriboprole + métronidazole (+ amikacine si choc septique)
Allergie grave à la pénicilline	Clindamycine	Avis infectiologique	Aztréonam + métronidazole + glyco (lipo) peptide* ou liné/tédizolide (+ amikacine si choc septique)
Infection récente à SARM ou colonisation connue à SARM	Pristinamycine Liné/tédizolide	Ajout de : Pristinamycine ou liné/tédizolide ou doxycycline ou cotrimoxazole, après avis infectiologique	

Monsieur V. : CAT ?



Recommandations SPILF 2022 pied diabétique infecté

09:43



Pas de prélèvement
Pas d'antibiotique



Prélèvement tissulaire
Céfaléxine (Amox AC) PO

Puis BO/chir si ? ostéite



Pied Neuropathique

Pied Artéritique

Ongles

Peau

Kératose

Pied

Localisation des plaies

Bilan

Spécialité



Radio

Doppler

Pédicure/Chir Ortho

Chir Vasc

Grades de risque podologique

- **Grade 0 :** Pas de neuropathie
pas de prise en charge par la sécu
- **Grade 1 :** Neuropathie seule
pas de prise en charge par la sécu
- **Grade 2 :** Neuropathie + déformation du pied ou + artérite
5 soins de pédicurie / an pris en charge par la sécu
- **Grade 3 :** Antécédents d'ulcération évoluant depuis > 1 mois ou ATCD d'amputation
6 soins de pédicurie pris en charge par la sécu + 2 si plaie en cours de soin

MIDAS

- Métabolique : HbA1C
- Infection : mycose, plaie et son ancienneté
- Décharge : limiter l'appui quelque soit le moyen
- Artériopathie
- Soins locaux

Post test

- Les soins de pédicurie sont ils remboursés chez les diabétiques de type 1 ?
- Quelle antibiothérapie débiter en cas de plaie infectée de l'orteil chez un diabétique ?
- Savez vous distinguer un pied neuropathique d'un pied artéritique ? Et cela change t'il quelque chose dans votre prise en charge en cas de plaie ?

Le pied c'est multidisciplinaire

- Tourcoing : Hôpital
- Consultations 4 fois / semaine
 - 2 avec les infectiologues
 - 2 avec les diabétologues

Et avec pédicure, infirmière, MPR, chirurgien vasculaire ou orthopédiste

- Tel : 03 20 69 46 64

1ère orthèse du monde

Elle a été retrouvée sur une momie près de Louxor et daterait de 710 à 950 avant Jésus-Christ

