

| TABLE DES MATIÈRES

Préface	V
Remerciements	VII
Abréviations	XVII
1 Introduction	1
Le pied diabétique : un véritable problème de santé publique	1
Analyse des causes d'échec	2
En amont de la survenue d'une plaie du pied diabétique (2). Au moment de la survenue d'une plaie (3). Prévention secondaire après la cicatrisation (4). Bilan de la plaie chronique (4). Traitement de la plaie (5). Amputations (5). Approche multidisciplinaire (6).	
2 Épidémiologie	7
Diabète	7
Pied diabétique	7
Plaies chroniques (7). Amputations (7).	
Mortalité	8
Coût économique du traitement des plaies et des amputations	8
Coût social	8
3 Le pied normal	9
Ostéologie	9
Arthrologie	9
Canal tarsien, rétinaculum	10
Aponévrose plantaire	11
Gaine fibreuse des orteils	12
Sangle aponévrotique dorsale des extenseurs	13
Myologie	13
Muscles extrinsèques (13). Muscles intrinsèques (14).	
Artères de jambe	14
Artère tibiale postérieure (14). Artère fibulaire (14). Artère tibiale antérieure (14). Anastomoses (15). Artère dorsale du pied (16). Territoires de vascularisation (18).	

Veines	18
Nerfs	18
Neuropathie diabétique	19
Introduction	19
Facteurs de risques de neuropathie	19
Physiopathologie	19
Neuropathie clinique	20
Neuropathie diffuse (20). Neuropathie focale (21).	
Différents tests de détection de la neuropathie	21
Test au monofilament de Semmes-Weinstein de 10 grammes (21).	
Autres tests de la neuropathie (22).	
Atteinte motrice	23
Atteinte végétative	23
Aspects cliniques	23
Traitement de la neuropathie douloureuse	24
Complications tardives de la neuropathie diabétique	24
Mal perforant plantaire (24).	
Artériopathie diabétique des membres inférieurs	30
Introduction	30
Microangiopathie (30). Artériosclérose (30). Athérosclérose (31).	
Particularités de l'artériopathie diabétique des membres inférieurs	31
Physiopathologie de l'AOMI diabétique	33
Signes cliniques de l'AOMI diabétique	33
Claudication intermittente (33). Troubles trophiques (33).	
Ischémie critique (36).	
Formes cliniques non spécifiques du diabète	36
Angiodermite nécrosante (36). Embolies de cholestérol (37).	
Explorations non invasives	37
Prise de pression de cheville (37). Pression de l'hallux (38). Échodoppler artériel des membres inférieurs (EDAMI) (38). Mesure de la pression transcutanée en oxygène (39).	
Explorations invasives	40
Artériographie (40).	
Traitement	41
Prise en charge des facteurs de risque (41). Claudication intermittente (41). Traitement médical (41). Revascularisations (41).	
Sympathectomie lombaire	43
Traitement des embolies de cholestérol	43

Prise en charge des pieds diabétiques à risque (PDR) ..	46
Inspection	46
Identification des pieds à risque	46
Dépistage de la neuropathie (47). Dépistage de l'artériopathie oblitérante (48). Identification des déformations des pieds (48).	
Éducation thérapeutique podologique	48
Qui éduquer?	48
Comment éduquer?	48
Les «ennemis» des pieds à risque (49). Chaussures de série (50). Hyperkératose (53). Ongles (54). Corps étrangers (58). Mycoses interdigitales (59). Brûlures (59). Objets ou conduites dangereux (59).	
Rôle du pédicure-podologue	62
Soins de pédicurie (62). Orthoplasties d'orteils (62). Éducation thérapeutique podologique (62). Orthèses plantaires du PDR (62).	
Chaussures orthopédiques	65
Nomenclature des chaussures thérapeutiques sur mesure (67).	
Chirurgie préventive	68
Chirurgie orthopédique préventive (68). Chirurgie vasculaire préventive (68).	
Résultats du traitement préventif	68
Conclusions	69
Physiopathologie des plaies du pied diabétique	73
Introduction	73
Neuropathie	73
Aspects biomécaniques	73
Introduction (73). Facteurs mécaniques influençant la formation des plaies du PDR (74). Facteurs mécaniques influençant la cicatrisation des plaies (79). Quatre facteurs mécaniques impliqués dans la prévention des plaies (79).	
Artériopathie des membres inférieurs	81
Caractéristiques cliniques respectives des plaies neuropathiques et ischémiques	82
Infection	83
Ostéoarthropathie nerveuse : le pied de Charcot	86
Définition	86
Épidémiologie	86

Aspects cliniques	86
Phase aiguë (86). Phase destructive (87). Phase chronique de reconstruction (88).	
Pathogénie du pied de Charcot	91
Imagerie du pied de Charcot	93
Biologie	93
Traitement	94
À la phase aiguë (94). À la phase chronique avec déformations (95). Traitement chirurgical (96).	
9 Décharge	98
Mise en décharge des plaies du pied diabétique : pourquoi ?	98
Mise en décharge des plaies du pied diabétique : comment ?	100
Moyens peu efficaces (100). Prescription de la décharge (100). Plaies de l'avant-pied (101). Plaies du médiopied (102). Plaies du talon (103). Plaies dorsales des orteils (103). Bottes amovibles de série (103).	
Bottine ou chausson amovibles	106
Avantages (106). Inconvénients (106).	
Orthèse à appui sous-rotulien	107
Avantages (107). Inconvénients (107).	
Autres types d'orthèses jambières	107
Bottes inamovibles	108
Bottes de contact total (Total contact cast : TCC) (108). Bottes en résine fenêtrée (108).	
Indications	110
10 Traitement local des plaies du pied diabétique	115
Introduction	115
Principes du traitement local des plaies du pied diabétique	116
Différents types de traitements locaux	117
Pansements à l'argent (117). Pansements iodés (117). Fluorescéine aqueuse à 1 % (118). Pansements interfaces (118). Pansements hydrocolloïdes (118). Pansements hydrocellulaires (119). Hydrofibres (119). Pansements alginates (119). Pansements hydrogels (119). Pansements à base d'acide hyaluronique (120). Thérapeutique par pression négative : Vacuum Assisted Closure (VAC) (120).	
Traitement local d'une plaie neuropathique du pied diabétique ...	122
Traitement local d'une plaie neuro-ischémique ou ischémique	122
Conclusion	124

11	Infection du pied diabétique	128
	Définition	128
	Classification de l'infection	128
	Classification des plaies (128). Classification de l'infection (129).	
	Aspects cliniques de l'infection	131
	Infections superficielles (131). Infections profondes (131). Formes cliniques (131).	
	Mécanismes physiopathologiques de l'infection du pied diabétique	132
	Plaie neuropathique (132). Plaie neuro-ischémique ou ischémique (132). Autres éléments favorisant l'infection (132).	
	Identification de l'infection aiguë du pied diabétique	132
	Différents modes de prélèvement (133). Interprétation des résultats (133). Examens biologiques (136).	
	Antibiothérapie dans l'infection du pied diabétique	136
	Critères d'hospitalisation	140
	Modalités de prescription de l'antibiothérapie	140
	Autres éléments du traitement de l'infection	140
	Équilibre du diabète (141). Dénutrition (141). Antiseptiques locaux (142). Antibiotiques locaux (142). Pansements (142).	
	Traitement chirurgical	143
	Traitement chirurgical en urgence (143).	
12	Ostéite du pied diabétique	146
	Introduction	146
	Particularités	146
	Éléments de suspicion du diagnostic d'ostéite	146
	Diagnostic différentiel avec un pied de Charcot aigu	148
	Localisation de l'ostéite	149
	Diagnostic positif de l'ostéite	149
	Biopsie osseuse (149).	
	Microbiologie de l'ostéite	150
	Place de l'imagerie dans le diagnostic d'ostéite	150
	Radiographies (150). IRM (151). Scintigraphie (151).	
	Place de la biologie	151
	Traitement de l'ostéite	152
	Traitement médical (153). Exemples d'association préconisées (153). Traitement médicochirurgical (153). Durée du traitement antibiotique (154). Résultats (154).	

13	Amputations	159
	Introduction	159
	Pied neuropathique	159
	Pied ischémique ou neuro-ischémique	159
	Amputations mineures	160
	Amputation d'orteils ou partielle d'orteils (160). Amputations d'un rayon (162).	
	Amputations majeures	162
	Amputations transtibiales (164). Amputations transfémorales (165).	
	Discussion	165
14	Conduite à tenir devant une plaie chronique du pied diabétique	168
	Plaie chronique du pied diabétique à risque	168
	Cas particuliers	172
	Patient diabétique ayant une greffe d'organe (rein, rein-pancréas) (172). Plaies douloureuses (174). Greffe cutanée (175). Hyperbourgeonnement (175). Dégénérescence d'une cicatrice chronique (175). Nécrobiose lipidique (175).	
15	Unité multidisciplinaire de podologie en diabétologie : la référence pour la prise en charge du pied diabétique	179
	Introduction	179
	Résultats	179
	Discussion	180
	Nécessité d'une équipe multidisciplinaire	181
	Objectifs de l'unité de podologie en diabétologie	183
	Problèmes à résoudre	183
	Problèmes généraux (183). Problèmes spécifiques (185).	
	Fonctionnement de l'unité	187
	Logistique nécessaire	187
	Examens paracliniques	189
	Voies de progrès	189
	Voies de recherche	190
	Conclusions	191

Postface	193
Références	195
Index	197

Les illustrations nécessitant la couleur sont reproduites dans le cahier quadrichromie inséré entre les chapitres 12 et 13, p. 158-159